

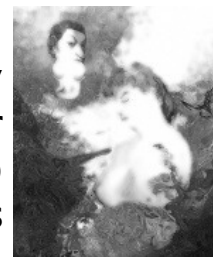
Noticias

Rincón del paciente: Patología Mamaria



Hay que reiterar que con un control anual rutinario sería suficiente para prevenir, reducir o mejorar con posterioridad las expectativas de los 16.000 nuevos casos de tumores de mama que surgen anualmente en nuestro país

No olvidemos tampoco que parece comprobado que la aparición de la primera menstruación a edades muy tempranas, una menopausia retardada y no haber parido o el embarazo tardío conllevan un mayor riesgo a padecer esta patología, igualmente, determinadas dietas ricas en elementos grasos, iujo con la obesidad!, o el excesivo consumo de alcohol, a lo que se puede añadir que determinados factores familiares –los agentes genéticos siempre aparecen y en este caso ya está demostrado que dos genes concretos originan el 20% de los casos confirmados– más la presencia de asimetría entre ambos senos junto a la aparición previa de problemas locales como las mastopatías pueden incrementar el citado riesgo de padecimiento, también, la terapia hormonal sustitutiva.



La autoexploración mamaria es fundamental para, en su caso, detectar cualquier bulto o rigidez acudiendo inmediatamente al ginecólogo, por ello es conveniente realizarla una vez al mes después de cada periodo, que es cuando los senos están más blandos y se facilita la palpación, comenzando con la observación visual ante el espejo para posteriormente tumbarse y, levantando el brazo, hurgar en la mama con la otra mano y si apareciera algún nódulo palpable es aconsejable comprobar si está adherido a la piel o a los planos profundos, de igual forma hay que descartar la existencia de ganglios grandes en la zona axilar o por encima de la clavícula.

Hay que concretar que esta lesión se detecta en mujeres cada vez más jóvenes, situación influenciada por los controles y los avances de diagnóstico actuales, en cuyo caso el pronóstico es más complicado pero afortunadamente existe la posibilidad de identificar determinados marcadores para ver el riesgo de futuro

desarrollo tumoral más los factores pronósticos a lo que se puede se puede añadir que, hoy día, el diagnóstico se suele realizar en las fases iniciales –la resonancia magnética toma relevancia en senos jóvenes y densos –con posterior tratamiento individualizado, por ejemplo, la cirugía robótica con mínima invasión llevada a cabo por un radiólogo y el cirujano de forma ambulatoria, sin dejar de lado los avances en la prevención con medicamentos como los inhibidores selectivos que reducen drásticamente el riesgo.

Hace tiempo que se está llevando a cabo un estudio por un equipo español, en colaboración con grupos canadienses y norteamericanos, con mujeres sanas pero con un riesgo superior a la media, recibiendo un porcentaje de ellas una específica medicación preventiva y el resto un placebo –sin acción terapéutica– que se valorará dentro de unos años para confirmar si se puede reducir la incidencia de esta patología.

***Fuente: Dr. Juan Carlos Moreno
para medicosypacientes.com***