

## Panel: Manejo de cáncer de mama

Congreso Estudiantil de Medicina de la Universidad de Sonora—Septiembre 2018

Ponencia: Dr. Corral-Villegas Baldemar, González-Zepeda José Heliodoro, Luque-Morales Carlos Daniel, Avilés– Rodríguez Maxwell

Redactó: Paz-Carranza Julio Cesar



**Figura 1.4** Listón representativo del cáncer de mama (autor: barnheartowl).

Sonora es uno de los líderes nacionales en mortalidad en cáncer de mama, estando en el tercer lugar de mortalidad, a pesar de tener ingresos per cápita altos y de escolaridad arriba de la media; el problema con el estado es el estilo de vida, a esto se le atribuye el incremento anual de la tasa de mortalidad.

En el sentido de los factores de riesgo, los principales son: el sexo, siendo las mujeres las de mayor propensión; la edad sien-

do el pico de mayor incidencia a los 61 años, sin embargo, el riesgo incrementa a partir de los 40 años. Conociendo el comportamiento natural del cáncer de mama se está obligado a estandarizar a estas pacientes que estén en grupos de riesgo y así influir y dirigir la atención para lograr un diagnóstico oportuno. Por otro lado, en el ámbito dietético, Sonora tienen un mayor consumo de grasa, menor consumo de frutas y verduras y mayores índices de grasa corporal, siendo estos también factores de riesgo para el padecimiento de la enfermedad.

Una dieta alta en grasas y carbohidratos lleva a la obesidad y esta a su vez a un mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama, esto porque entre más adipocitos y mayor grasa, hay más precursores de estrógenos y mayores niveles de estrógenos por causa de vías metabólicas de aquellos. Esto ocasiona mayor cantidad de esta hormona circulante, el problema radica en que se sabe que casi el 80% de las mujeres con cáncer de mama sus tumores son dependientes de estrógenos y progesterona, aunque, es importante recalcar que no son los únicos factores etiológicos

De primera instancia debemos de tomar en cuenta que; no porque una persona que padezca cáncer de mama tiene un pronóstico fatal, con el comporta-

miento biológico del tumor y el reconocimiento de esta enfermedad se han logrado grandes avances, la tasa de curación ha aumentado con el paso del tiempo por ello es importante que el manejo sea abordado por un médico experto en el tema, sin embargo, la prevención primaria y secundaria es competencia de todos los médicos.

La mastografía es la principal herramienta de screening el problema en Sonora es que de cada 100 mamografías que se realizan en el país, el porcentaje por secretaría que tendremos acceso a la realización de estas es apenas el 1.1- 2 mamografías de cada 100 que se hacen en el país, y esto en nuestra población, dificulta el acceso a este método diagnóstico. Por norma oficial mexicana se está obligado, sobre todo en médicos de primer nivel, recomienda la realización de mastografía en mujeres de 40-49 años cada año o cada dos años, después de los 50 años será cada año, siendo una herramienta diagnóstica para la identificación de lesiones no perceptibles a la palpación. Es importante la utilización del ultrasonido en pacientes con mamas densas por defectos técnicos de la mastografía en estos casos. Pacientes que tienen antecedentes genéticos en familiares de primer o segundo grado y, por norma oficial mexicana debe de realizarse un estudio mastográfico 10 años antes del diagnóstico del familiar.

Los médicos de primer contacto disponen de las herramientas básicas como la historia clínica y exploración, así como la educación de los pacientes para identificar lesiones primarias, para sospechar de esta patología. En aquellos grupos con factores de riesgo es importante incentivar cambios de estilos de vida patológicos, otro punto importante es fomentar la autoexploración de calidad y con la técnica correcta en las pacientes como parte de la educación médica.

