

Día mundial de la lucha contra el

### CÁNCER DE MAMA

# Prevenir y combatir

**Objetivos.** La celebración hoy del día mundial pone de nuevo el foco en la importancia de la prevención pero también de la investigación para garantizar avances ante los casos

# Sanidad destaca la importancia de prevenir

**Canarias. El Programa de Diagnóstico Precoz realizó en 2022 un total de 98.156 mamografías a mujeres de entre 50 y 69 años. El cáncer de mama es la primera causa de muerte tumoral en la mujer**



Unidad móvil para la realización de mamografías. c7

## CANARIAS7

**L**a Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias, con motivo de la conmemoración del Día Mundial contra el Cáncer de Mama, recuerda a la población la importancia de acudir a las revisiones periódicas para mejorar tanto la detección precoz de esta patología como las tasas de supervivencia.

La Consejería de Sanidad dispone del Programa de Diagnóstico Precoz de Cáncer de Mama, que está dirigido a 329.533 mujeres de entre 50 y 69 años de edad que viven actualmente en las islas. La cobertura es del 100% en toda la comunidad autónoma y la participación se sitúa en torno al 65 por ciento de las mujeres citadas.

A través de este proyecto de la Dirección General de Programas Asistenciales del SCS, se realizaron durante 2022 un total de 98.156 mamografías a mujeres de entre 50 y 69 años de edad. Del total de exploraciones realizadas, 4.452 pacientes fueron derivadas a centros hospitalarios de referencia para continuar su estudio. Como resultado, fueron detectados 606 cánceres.

El cáncer de mama es la primera causa de muerte tumoral en la mujer. Su pronóstico depende principalmente de la ex-

tensión de la enfermedad en el momento de la detección, por lo que realizar un diagnóstico precoz es una de las vías para mejorar las posibilidades de curación.

Numerosos estudios confirman la posibilidad de reducir la mortalidad por cáncer de mama en las mujeres sometidas a detección precoz, en, aproximadamente, un 30 por ciento frente a las no estudiadas.

El programa cuenta con diez unidades fijas y una unidad móvil que se desplaza por toda Canarias para llegar a aquellas zonas de difícil acceso con el objetivo de acercar el servicio a la población, promoviendo la detección precoz, acción que ayuda a reducir la mortalidad del cáncer de mama.

Es un programa de base poblacional, en el que se realiza la citación por carta personalizada a todas las mujeres censadas en los diferentes municipios. En ella se señala día y hora para acudir a realizarse la mamografía. La exploración se repite cada dos años y, para reducir posibles errores en la lectura de las mamografías, son valoradas por dos radiólogos diferentes.

El Programa de Diagnóstico Precoz de Cáncer de Mama cuenta con equipos digitales de radiodiagnóstico para mamografías, equipos que están ubicados en todas sus unidades, tanto fijas como móviles.

Se trata de equipos de alta tecnología que permiten obtener una imagen de mejor calidad y con mayor capacidad de ajuste a la hora de hacer los informes, con lo que se reducen las proyecciones adicionales que, en muchos casos, hay que realizar a las mujeres para confirmar el diagnóstico.

A ello hay que sumar que el sistema informático permite al radiólogo contar con un software de apoyo a la lectura, lo que le aportará un mayor grado de seguridad en los informes a realizar.

En este sentido, la mamografía digital proporciona una mayor rapidez y seguridad en el diagnóstico y su almacenamiento en un centro de datos centralizado permite consultas a larga distancia con mayor facilidad con otros especialistas en mamografía o reducir el número de procedimientos necesarios de seguimiento, entre otras ventajas.

Gracias al diagnóstico precoz y a los avances en el tratamiento oncológico, en los últimos años se ha conseguido disminuir la

mortalidad por este cáncer, alcanzando actualmente una supervivencia del 90 por ciento a los cinco años.

Los avances oncológicos llevados a cabo en el último bienio en Canarias se detallan a continuación:

- Avances en técnicas quirúrgicas.

- Utilización de la semilla ferromagnética en el cáncer de mama. La utilización de esta técnica supone un avance importante para las pacientes y una mejora de la calidad asistencial. La semilla ferromagnética es un pequeño trozo de acero inoxidable milimétrico que se introduce en el tejido mamario afecto mediante unas pequeñas agujas que la llevan incorporada, semejantes a las que se usan para hacer una biopsia. Las semillas son inocuas y pueden permanecer de forma indeterminada en el cuerpo de la paciente.

- Avances en las técnicas de soporte para administración de fármacos. Hasta ahora para la administración de fármacos oncológicos se ha utilizado el reservorio o Port-a-cath, que permite acceso a vía venosa con facilidad, en la actualidad se utiliza un PICC Port, un dispositivo insertado a nivel del brazo, su colocación es más sencilla, de esta manera se consiguen colocar un mayor número, con más facilidad.

- Avances en el tratamiento

sistémico. En este periodo se ha impulsado aún más el tratamiento con inmunoterapia y terapias dirigidas, solas o asociadas con quimioterapia. Así, por ejemplo, se ha consolidado el uso de la inmunoterapia en diferentes tumores, consiguiendo, en algunos casos, respuestas duraderas con el consiguiente incremento de supervivencia, lo que se considera largos supervivientes. Utilizando fármacos como el Atezolizumab, así como otros de uso compasivo como el Olaparib.

- Avances en radioterapia. Se ha empezado a utilizar la técnica radioterápica de Fast forward en cáncer de mama, con lo que se consigue reducir la duración del tratamiento de quince a solo cinco días, ello permite reducir el número de veces que la paciente acude al hospital, consiguiendo mejoras en el cuidado y tratamiento.

También se ha implantado la RIO (radioterapia intraoperatoria) y la irradiación parcial acelerada, en la que toda la dosis de irradiación se puede administrar solo en una semana, ello es posible debido a que se puede aumentar la dosis diaria al reducir el volumen que se trata.

Por otro lado, se ha llevado a cabo la apertura de dos nuevos búnker de radioterapia en la comunidad autónoma, para facilitar el acceso de las pacientes a los tratamientos radioterápicos.

**La mamografía digital proporciona al paciente una mayor rapidez y al equipo médico seguridad en el diagnóstico**

# La lucha de las 'invisibles', las pacientes de cáncer de mama metastásico

Oncólogos y enfermas denuncian el retraso en la llegada de las terapias y las inequidades del sistema, y subrayan la importancia de segundas opiniones

## ÁLVARO SOTO

MADRID. En España, 35.000 mujeres son diagnosticadas cada año de cáncer de mama, el tumor con más prevalencia en el país. La detección temprana y el avance de los tratamientos han ayudado a que la mayor parte de las pacientes acabe superando la enfermedad, pero un grupo importante de ellas, entre el 18 y el 20% (6.500 anualmente), escuchará la pa-

labra más temida, metástasis. Son las 'invisibles' del cáncer de mama, invisibles porque en ocasiones, las historias de superación de la enfermedad orientan las dificultades de quienes tienen que afrontar el camino con más obstáculos.

El pasado 13 de octubre se conmemoró el Día Mundial del cáncer de mama metastásico y hoy 19 se celebra el Día Mundial del cáncer de mama, y en una semana en la que las instituciones se tiñen de rosa y los lazos de ese color llenan las ciudades y los pueblos, la agencia de noticias Colpisa, con la colaboración de la farmacéutica Gilead, organizó un encuentro para hablar del presente y futuro de las pacientes del cáncer de mama metastásico con el oncólogo Javier Cortés y la

presidenta de la Asociación Española de Cáncer de Mama Metastásico, Pilar Fernández.

El doctor Cortés, director del International Breast Cancer Center (IBCC) de Barcelona, un centro de referencia nacional e internacional, recuerda que la lucha contra el cáncer de mama metastásico requiere «un compromiso de los sanitarios, de la sociedad civil, de los políticos y de todos los colectivos para que los tratamientos y la innovación lleguen cuanto antes a las pacientes». Desde su privilegiada atalaya, Cortés enumera las principales carencias de un sistema que tiene el reto de «atender mejor» a las enfermas.

«Reivindico que haya una segunda opinión en el diagnóstico que ayudaría a avanzar frente a la inequidad, porque el tra-

tamiento del cáncer de mama metastásico no es igual para todos los pacientes: hay hospitales donde se utilizan determinadas terapias y otros que no las utilizan, aunque estén aprobadas», destaca Cortés, antes de exponer la última pata sobre la que debería sustentarse un proceso más eficiente: «En general, los tratamientos reciben primero el visto bueno del regulador americano y aproximadamente un año después, de la Agencia Europea del Medicamento. Pues bien, todavía pasará otro año o más en estar disponibles en nuestro sistema sanitario. Son dos años y medio de retraso. Pido que estos trámites se aceleren. Ya se hablará más tarde del precio del fármaco o de la colaboración público-privada, pero todos los actores, la ad-

ministración, la industria farmacéutica, los colectivos, tienen que conseguir que esos tratamientos lleguen antes. ¿Qué culpa tiene una paciente de que el sistema sea tan lento?».

## Perfil de la paciente

El perfil de la diagnosticada con cáncer de mama metastásico es el de una mujer joven, casi siempre menor de 50 años, como una compañera de la asociación «que acaba de fallecer y tenía tres hijos pequeños», relata Pilar Fernández. Su propia experiencia de la enfermedad es un buen ejemplo, siempre una lucha contra el reloj, a la espera de una innovación terapéutica que a medio plazo dejará de funcionar, pero que sirva para ganar un poco más de tiempo. «Yo tengo metástasis desde hace siete años, pero si me lo hubieran diagnosticado hace diez, ya no estaría aquí», cuenta la presidenta de una entidad que asesora, acompaña y aconseja a más de 1.800 mujeres.

«Vives pendiente de las nuevas líneas terapéuticas y de poder tener acceso a ellas, de hacerte pruebas en hospitales que pueden estar a 600 kilómetros de tu casa, y sientes la ansiedad y la rabia de que, en función del lugar en el que vivas y del hospital en el que te trates, tienes más o menos esperanzas de sobrevivir», relata Fernández, y en este punto, la creación de centros de referencia específicos para el cáncer de mama es una reclamación en la que coinciden los sanitarios y los pacientes.

La covid-19 significó un retraso en el diagnóstico y en los tratamientos de las enfermas. «Fue una pandemia que hizo olvidar otra, la del cáncer, que afectará a uno de cada dos hombres y a una de cada tres mujeres a lo largo de su vida», subraya la presidenta de la asociación, que concluye con un mensaje directo: «El 20% de pacientes que sufren cáncer de mama metastásico no queremos tener más derechos que nadie, pero sí los mismos. Somos enfermas que nos levantamos todos los días sabiendo que no nos vamos a curar, pero que tenemos ganas de seguir viviendo la vida».



La presidenta de la Asociación Española de Pacientes con Cáncer de Mama Metastásico y el oncólogo Cortés, durante el acto. ÓSCAR CHAMORRO

Si  
1 de cada 3 mujeres  
tendrá cáncer



Todas contra  
el cáncer



900 100 036  
asociacioncontraelcancer.es

Dona y elige #TodosContraElCáncer  
para alcanzar el 70% de supervivencia.



asociación  
española  
contra el cáncer

# Un paseo con la fuerza de la esperanza

**El próximo domingo. La Asociación Española Contra el Cáncer y el Ayuntamiento de La Oliva organizan la tercera edición de esta cita deportiva y solidaria**



**◀ Fuerteventura.**  
Más allá de la parte competitiva, la carrera y la marcha fomentan los hábitos de vida saludable. **c7**

**▲ En El Cotillo.**  
Isabel Laucirica y el resto de autoridades, en el acto de presentación de la carrera, que se celebrará el domingo. **c7**

CANARIAS7

**E**l Cotillo acogió esta semana la presentación de la tercera edición de la 'Carrera y marcha por la esperanza frente al cáncer de mama' que organizan la Asociación Española Contra el Cáncer de Fuerteventura y el Ayuntamiento de La Oliva, con la colaboración del Cabildo de Fuerteventura y otras empresas colaboradoras. Esta prueba deportiva y solidaria, se celebra el próximo domingo 22 de octubre a partir de las 11:00 horas en la zona del Muellito de El Cotillo.

Durante la presentación Isabel Laucirica, presidenta de la Junta insular de la Asociación en Fuerteventura, ha estado acompañada por Gleiber Carreño, concejala de Deportes de La Oliva; Joana Pérez, concejala de Servicios Sociales de La Oliva, y Luis González, consejero de Contratación Pública, Deportes, Transportes, Movilidad y Comunicaciones del Cabildo de Fuerteventura. Todos ellos se han mostrado encantados por poder repetir un año más esta carrera que aúna deporte y solidaridad y que ya se está convirtiendo en una cita obligada por estas fechas para los mayores.

Para Isabel Laucirica es «muy gratificante ver cómo familias enteras participan cada año con el único afán de poder contribuir y

dar visibilidad al cáncer de mama. Porque ayudando a la Asociación Española Contra el Cáncer, ayudamos a muchos pacientes oncológicos con esta patología y a sus familias y damos un mensaje de esperanza frente a la enfermedad». Para la presidenta de la Asociación en Fuerteventura «este evento es más que una simple carrera. Es un acto de unidad en el que se reúnen mujeres que han enfrentado esta enfermedad, sus familiares y personas que nos brindan apoyo incondicional. Es un momento lleno de emoción, ya que simbólicamente luchamos en honor de las que han pasado por esta enfermedad, las que la enfrentan actualmente y aquellas que ya no están entre nosotros. Queremos rendirles un pequeño homenaje y, al mismo tiempo, trabajar para garantizar que las generaciones futuras tengan mejores condiciones para enfrentar el cáncer de mama». Además, destacó que todos los fondos recaudados en este evento se destinan directa-

mente a la investigación del cáncer de mama y a los servicios que ofrecemos a los pacientes. «Nuestros servicios abarcan tanto el apoyo psicosocial como actividades físicas, como talleres de ejercicio y actividades en piscina. Nuestro objetivo es mejorar la calidad de vida de las afectadas y proporcionar un espacio de encuentro donde las mujeres puedan relacionarse con otras que han pasado por experiencias similares y se comprendan mutuamente», concluyó.

Por su parte, Gleiber Carreño animó a la población a participar porque «el apoyo de todos es crucial», al tiempo que expresó su agradecimiento a la Asociación Española contra el Cáncer Fuerteventura por celebrar la tercera edición de este evento en el municipio de La Oliva. «Estamos comprometidos en respaldarlos de manera constante y decidida en esta causa», añadió. En la misma línea se expresó Joana Pérez, que quiso resaltar que desde la Concejalía de Servicios Socia-

les del Ayuntamiento de La Oliva, «siempre estamos respaldando esta marcha y carrera en la lucha contra el cáncer de mama. Queremos extender una cordial invitación a toda la comunidad a unirse a esta noble causa».

Por último, Luis González añadió que «es la tercera edición que tiene lugar en El Cotillo, un escenario verdaderamente excepcional. En mi papel como consejero del Cabildo de Fuerteventura, represento a todas las áreas de la administración, ya que el apoyo de este gobierno a eventos solidarios es inquebrantable. Esta iniciativa es claramente un acto de solidaridad, pero también tiene una dimensión deportiva».

Como consejero de Deportes, es relevante destacar que, en este caso, el deporte no solo es una finalidad, sino un componente esencial de nuestro objetivo sociosanitario en busca de una mejor salud».

Además del apoyo decidido del Ayuntamiento de La Oliva y la colaboración de la Consejería de Turismo del Cabildo de Fuerteventura, la 'Carrera y marcha por la esperanza frente al cáncer de mama', cuenta también con la ayuda desinteresada del Patronato de Turismo de Fuerteventura, la Federación Insular de Atletismo de Fuerteventu-

ra, Rosa Dodero Prevención y Autoprotección, Transporte Sanitario Lanzarote, Deportes Coka, Max Audio Producciones, Supermercados Padilla-Spar y Around Eventos.

Con este tipo de iniciativas, la Asociación Española Contra el Cáncer busca fomentar la práctica de vida saludable, al tiempo que se pasa un rato agradable con familias y amigos practicando deporte. Los corredores y marchistas podrán elegir entre tres categorías: carrera infantil de 1 kilómetro para niños entre 7 y 11 años, carrera de 3 kilómetros en categoría absoluta para corredores mayores de 12 años y marcha de 1 kilómetro para todas las edades. Además, este año, para contentar a los más pequeños de la casa, se organizará una carrera simbólica de 200 metros para niños y niñas menores de 6 años que recibirán una medalla por su participación.

La cuota de inscripción es de 10,48 euros en modalidad individual y 8,44 euros para grupos a partir de cinco personas.

Se trata de animar a la participación de familias enteras y grupos de amigos que quieran colaborar en la lucha contra el cáncer de mama y pasar una mañana de domingo agradable y familiar juntos por una buena causa.



Más de **20 AÑOS** ayudando a pacientes con **Cáncer de Mama y Ginecológicos:**



VIII Caminata  
Gran Canaria  
**GRAND PINK RUN**  
2023

29 Octubre

Hora: 9:30  
Salida: La Puntilla  
Plaza Diputado Eduardo Suárez Morales  
Llegada: C.C. LAS ARENAS (Planta Terraza)

Actuaciones

ZUMBA CON YOHAO  
DÁCIL SUÁREZ  
LOS 600 (fin de fiesta)



**XIII GALA BENÉFICA AUDITORIO  
ALFREDO KRAUS.**

**20:30H.**

**ADQUIERE TUS  
ENTRADAS EN:** Taquilla Auditorio.  
SEDE ACCM



[WWW.ALFREDOKRAUS.COM](http://WWW.ALFREDOKRAUS.COM)

Francisco - Gerson Galván - La Trova  
Maestro Florida - Dácil Suárez y más sorpresas

679 712 180 / 928 245 718

*Gala  
adelante*

Para más información sobre eventos y/o solidarizarte haciéndote socio:  
[info@accmyg.org](mailto:info@accmyg.org) - Teléfono Móvil: 679 712 180 - Teléfono Fijo: 928 245 718

# Una investigadora identifica una posible diana terapéutica contra el cáncer de mama metastásico

Roni Wright, de UIC Barcelona, ha concluido que inhibir la proteína NUDT5 podría contribuir a crear tratamientos

CANARIAS7

**LAS PALMAS DE GRAN CANARIA.** La investigadora del Departamento de Ciencias Básicas de UIC Barcelona Roni Wright ha concluido que inhibir la proteína NUDT5 podría contribuir a crear tratamientos diana contra el cáncer de mama metastásico, que en la actualidad tiene una supervivencia a cinco años inferior al 30%.

Con motivo del Día Mundial contra el Cáncer de Mama, Wright ha explicado que esta proteína, que genera energía en las células madre cancerosas, es esencial «para que éstas crezcan, se dividan y se propaguen», por lo que ha insistido en que actuar sobre ella y bloquear esta acción permitiría atacar el cáncer. «Además, se reducirían los efectos secundarios de otros tratamientos, ya que las células sanas no se verían afectadas», añadió.

La especialista explica que, aunque gran parte de los cánceres de mama se curan, entre un 20 y un 30% de los pacientes acaban generando metástasis porque «un pequeño grupo de células que se encuentra dentro del tumor primario es a menudo resistente a los tratamientos standard y tiene la habilidad de crear y expandirse en meses o años».

Según la especialista, que cen-



Roni Wright ha centrado su investigación en la batalla contra el cáncer de mama metastásico. c7

tra sus investigaciones en los mecanismos que hay tras el cáncer y los cambios que ocurren en el núcleo celular, la proteína NUDT5 no sólo juega un rol en el cáncer de mama sino, en general, en los cánceres agresivos.

Además de seguir buscando posibles dianas terapéuticas, la investigación en el cáncer de mama se centrará, según Wright, en la detección precoz a partir de métodos no invasivos, así como en la 'personalización' de

los fármacos a partir del uso de los datos de los pacientes que permitan emplear la mejor estrategia para cada enfermo.

Roni Wright se ha referido al uso de la Inteligencia Artificial en el campo de la oncología y ha asegurado que supondrá una ayuda para la detección precoz del cáncer de mama. En este sentido, ha destacado que el screening con IA de mamografías «ha demostrado ser tan efectivo como los radiólogos en un pe-

queño ensayo preliminar» y que su uso en los laboratorios «contribuye a comprender grandes volúmenes de datos mundiales, a realizar estudios genómicos y a acelerar el hallazgo de nuevos fármacos».

No obstante, ha dejado claro que, aunque esta herramienta «reducirá el tiempo y los recursos invertidos, como científicos hay que ser conscientes de que hay que actuar de forma cuidadosa y ética cuando se trata de

datos de pacientes».

La investigadora, que sigue con el proyecto de descubrimiento de nuevos fármacos impulsado por el programa CaixaResearch Validate de la Fundación Caixa, trabaja también en el desarrollo de un test de flujo lateral para la detección precoz de metástasis a partir de muestras de biopsia de sangre de pacientes con cáncer de mama con el apoyo de Friends for an Earlier Breast Cancer Test (Earlier.org).

## La ULPGC da un paso relevante en la lucha contra el tabaquismo y el cáncer

Fernando Fraile, presidente de la AECC en Las Palmas, destaca el compromiso de la entidad académica

CANARIAS7

**LAS PALMAS DE GRAN CANARIA.** La Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (ULPGC) suscribió el pasado viernes la iniciativa de la Asociación Española contra el Cáncer (AECC) 'Espacios sin humos', por lo que convertirá la totalidad de sus campus en espa-

cios libres de humo y concienciará de los riesgos del tabaquismo.

De esta manera, se reafirma la prohibición de fumar en todas las instalaciones universitarias, pero también en sus exteriores, como pueden ser las paradas de las guaguas, todo ello identificado con cartelería y señalética, según ha explicado la Universidad en un comunicado.

Además, durante el curso académico, se organizarán mesas y paneles informativos, charlas motivacionales para dejar de fumar y otras acciones encaminadas a informar a la comunidad univer-



Imagen de archivo de Fernando Fraile. c7

sitaria en su totalidad, tanto alumnado como profesorado y personal laboral, de los riesgos y efectos del tabaquismo y otros dispositivos como cigarrillos electrónicos y vapeadores.

El rector de la ULPGC, Lluís Serra Majem, y el presidente de la Junta Provincial de la AECC en

con mucha alegría que la ULPGC se declare en su totalidad como un espacio libre de humo. La universidad es un pilar fundamental en la lucha contra el tabaco porque en ella se están formando los jóvenes que en el futuro dirigirán las políticas sanitarias del país», explicó Fraile.

El presidente provincial de la AECC estacó que el tabaco «es la primera causa de muerte y enfermedad en el mundo», por lo que ahondó en la importancia de concienciar sobre ello desde edades tempranas.

Lluís Serra, por su parte, recordó que la Universidad ya lleva años desarrollando «varias acciones dirigidas a la aplicación de la normativa existente en relación al consumo de tabaco y otros productos asociados».

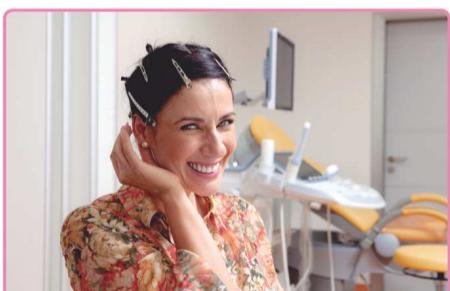


# Mujer precavida... ¡vale por dos!

\*Simulación de realización de una Mamografía

**Hospitales  
SAN ROQUE**  
UNIVERSITARIOS

## Diagnóstico precoz del cáncer ginecológico y de mama



Somos pioneros en Canarias en la realización de **Mamografía digital de sustracción con contraste**

La biopsia del **ganglio linfático centinela** nos permite definir un tratamiento más eficaz y cirugías menos agresivas



### Prevención

Consulta y equipo de Ginecología de primer nivel

### Diagnóstico

Ecografía | Mamografía digital de sustracción con contraste | Resonancia de última generación | Anatomía patológica | Análisis clínicos | Biopsia de mama | Medicina nuclear (PET-TAC + Gammacámara) | Comité multidisciplinar tumores de mama

### Tratamiento

Hospital de Día | Quimioterapia | Braquiterapia | Radioterapia intraoperatoria | Nutrición oncológica | Cirugía de reconstrucción mamaria inmediata | Estudios genéticos | Apoyo psicológico y seguimiento a la mujer y a sus familiares | Sistema de prevención de la caída del cabello por la quimioterapia

**¡No te pierdas  
el vídeo de Dulce!**



# ¿Deben hacer ejercicio los pacientes de cáncer? Cinco preguntas con respuesta

No hay que olvidar que cada persona transitará por diferentes fases a lo largo del proceso oncológico, lo que definirá sus necesidades específicas en cada momento

## ANÁLISIS

**JON IRAZUSTA Y ANA RODRÍGUEZ LARRAD**

Profesores de la Universidad del País Vasco

**H**asta hace relativamente poco, el reposo era una recomendación general para las personas con cáncer. Y esto parecía lógico, ya que la fatiga es un síntoma muy habitual de la enfermedad.

Sin embargo, cada vez está más aceptado que el ejercicio físico es aconsejable para la mayoría de los pacientes durante el tratamiento oncológico. En este artículo explicaremos cuáles son las razones de este cambio.

**1. ¿Qué beneficios produce el ejercicio físico en personas con cáncer?** Existen evidencias sólidas de que alivia la fatiga y mejora la calidad de vida de los afectados. Estas investigaciones también han encontrado que reduce las alteraciones del sueño, la ansiedad y la depresión que a menudo se asocian a su diagnóstico y tratamiento.

Asimismo, se sabe que el ejercicio es capaz de revertir las pérdidas de masa muscular, densidad ósea y función física debidas tanto al propio cáncer como a las terapias que se emplean contra él. Esto resulta muy relevante para mantener la autonomía personal y evitar la dependencia.

Por último, la actividad física puede aumentar la tolerancia a la quimioterapia y, por consiguiente, el seguimiento del tratamiento. Asimismo, puede reducir algunos de sus efectos secundarios, como el dolor neuropático.

**2. ¿Incrementa la supervivencia de los enfermos?** Esta pregunta aún no tiene una respuesta clara. Por un lado, numerosos trabajos apuntan a que las personas diagnosticadas físicamente activas sí presentan mayores tasas de supervivencia que las inactivas. Sin embargo, son pocos los estudios experimentales que prueban los efectos del ejercicio sobre la supervivencia.



La mejora de la capacidad aeróbica y el fortalecimiento muscular son recomendables. **c7**

Hace falta más investigación para corroborar los prometedores resultados.

**3. ¿Es recomendable para todos los tipos de cáncer?**

Múltiples organizaciones internacionales coinciden en que el ejercicio debería incluirse en la atención integral de cualquier manifestación de la dolencia. Incluso se han observado beneficios en estadios avanzados de la enfermedad y en pacientes mayores. De hecho, aunque todavía no sea una realidad generalizada, cada vez existen más unidades de ejercicio oncológico. En ellas, profesionales específicamente formados realizan una valoración inicial de cada persona antes de comenzar un programa de actividad física.

Realizar una evaluación previa es imprescindible, ya que algunos tumores tienen particularidades que obligan a se-

guir algunas precauciones. Este es el caso del cáncer de huesos, donde se desaconsejan ejercicios de impacto o en posturas que puedan comprimir los huesos afectados.

Además, resulta fundamental conocer el estado de la persona para adaptar la dosis e intensidad de los ejercicios. Esto incluye conocer la potencia de los distintos grupos musculares, la capacidad aeróbica y la existencia y características de la fatiga y el dolor, por citar algunos parámetros. A partir de esos datos se diseñan programas con unos objetivos personalizados, que pueden prevenir o reducir los síntomas de la enfermedad o de su tratamiento. La actividad también puede dirigirse a la preparación de dicho tratamiento (principalmente, cirugía).

Y por último, no hay que ol-

vidar que cada persona transitará por diferentes fases a lo largo del proceso oncológico, lo que definirá sus necesidades específicas en cada momento.

**4. ¿Qué actividades son las más adecuadas?** Un programa de ejercicio oncológico incluye sobre todo actividades para mejorar la capacidad aeróbica y trabajar el fortalecimiento muscular. Diseñado específicamente para cada paciente, empezará con ejercicios sencillos realizados a intensidad ligera. Estos irán progresando hasta alcanzar intensidades moderadas, a no ser que haya que realizar adaptaciones por el curso de la enfermedad y su tratamiento.

Las pautas recomiendan hacer entrenamiento aeróbico al menos tres días por semana, con un mínimo de 30 minutos por sesión. Esto incluye activi-

dades como caminar a paso ligero, andar en bicicleta, nadar o bailar.

Respecto al entrenamiento de fortalecimiento, lo aconsejable es realizarlo al menos dos días por semana. Las sesiones consistirían en completar un mínimo de dos series de ejercicios de movilización de peso con los principales grupos musculares. Se puede trabajar con cargas externas o usar el propio cuerpo, como al hacer sentadillas.

Es relevante comentar que hasta hace poco no se recomendaban ejercicios de fuerza en pacientes con linfedema (acumulación de líquido linfático), una complicación habitual cuando se extirpan o radian los ganglios linfáticos. Fundamentalmente ocurre en los cánceres de mama, pero también en los de cabeza y cuello.

Sin embargo, hoy en día se sabe que, comenzando a intensidades bajas y progresando despacio, los ejercicios de fuerza son seguros también en esos casos. Sobre todo si se llevan a cabo bajo supervisión. El objetivo es que cada persona, al final del programa, pueda ser autónoma para llevar una vida activa. Ello le permitirá mantener su capacidad funcional y calidad de vida, tal como recomienda la Organización Mundial de la Salud.

Igualmente, es importante que el paciente entienda la importancia de evitar, en la medida de lo posible, los períodos prolongados de sedentarismo.

**5. ¿Qué podemos esperar en el futuro?** Actualmente se están llevando a cabo un gran número de estudios dirigidos a conocer los efectos del ejercicio en personas con cáncer. En un futuro cercano habrá más evidencias que permitirán adecuar los programas de ejercicio a un mayor número de tipos y estadios de esta enfermedad.

Asimismo, es probable que se generalicen las unidades de ejercicio oncológico y la oferta de programas adaptados a pacientes. Para ello será necesario formar más profesionales capaces de evaluar, diseñar y dirigir programas de actividades físicas en enfermos oncológicos.

## DOCTORA ANA ALICIA TEJERA. Especialista en Cirugía de Mama de HPS y Kala by HPS

Cirugía de Mama | Día Mundial de la Lucha contra el Cáncer de Mama

# «El apoyo psicológico debería ser una prioridad en todos los centros que traten el cáncer de mama»

### LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

**Canarias7.** En los últimos años, los avances en la investigación sobre el diagnóstico y el tratamiento del cáncer de mama han permitido a los científicos desarrollar herramientas médicas únicas para cada tipo de paciente y de tumor. Con la doctora Tejera, cirujana de mama en HPS, Máster Internacional de Especialización en Mastología-Senología, Fellowship en Breast Surgery y doctorado en Investigación en Biomedicina por la ULPGC y autora de diversos artículos científicos y del libro «Diez Historias con Cáncer de Mama: Juventud y Sabiduría», abordaremos los singulares detalles de esta enfermedad en el Día Mundial de la Lucha contra el Cáncer de Mama

–**¿Qué es el cáncer de mama y cuáles son sus tipos?**

–La biología del cáncer es compleja, pero podríamos decir que existe una replicación descontrolada en un grupo de células con el objetivo de formar un tipo de tejido nuevo e irregular en el cuerpo, lo que conocemos habitualmente como tumor. Dependiendo de en qué parte de la mama se encuentren, estos tumores pueden ser ductales o lobulillares y cada uno de ellos presenta características inmunohistoquímicas específicas que nos permiten clasificarlos en diferentes subtipos.

–**¿Cuáles son los síntomas más frecuentes y qué hacer cuando los detectamos?**

–En la mayoría de las ocasiones las mujeres no presentan síntomas específicos. De hecho, el diagnóstico suele ser una desafortunada sorpresa obtenida en una revisión médica o radiológica rutinaria. Algunos signos de alarma serían la presencia de un nódulo palpable de nueva aparición, hinchazón, deformidades o retracciones en la piel que no desaparecen o secreciones por el pezón, en especial, si contienen sangre. Desde el momento de la detección se debe acudir a un especialista para que haga valoración y solicitud de los estudios que correspondan.

–**¿Qué pruebas se realizan para su diagnóstico?**

–Inicialmente realizamos una mamografía y ecografía con biopsia de las lesiones sospechosas que puedan existir tanto en la mama, como en la axila. Posteriormente, según el resultado asociamos pruebas más específicas como la resonancia magnética mamaria o la mamografía con contraste y se agregan los estudios de extensión.

–**¿Cómo se previene el cáncer de**



Doctora Ana Alicia Tejera, especialista en Cirugía de Mama de HPS. c7

**En la mayoría de los casos, el cáncer de mama es curable si se diagnostica a tiempo y el conocimiento de nuestro cuerpo nos puede permitir encontrar una lesión sospechosa precozmente**

#### mama?

–Manteniendo hábitos de vida saludable como una dieta equilibrada y ejercicio físico. Además se debe evitar la exposición a productos químicos, radiaciones y el tabaquismo en cualquiera de sus versiones. La lactancia materna también se considera un factor protector.

–**¿Hasta qué punto es importante realizar una evaluación regular de los senos?**

–La detección de los tumores en fases iniciales nos permite realizar un tratamiento quirúrgico menos agresivo y con más probabilidades de curación. Debemos reforzar la idea de que, en la mayoría de los casos, el cáncer es curable si se diagnostica a tiempo y conocer nuestro cuerpo nos podría permitir encontrar una lesión sospechosa precozmente.

–**Ahondando en lo que acaba de explicar, es un motivo de esperanza que la detección precoz del cáncer de mama incida directamente en el incremento de las posibilidades de recuperación...**

–Efectivamente, los programas de detección precoz de cáncer de mama donde se realiza una mamografía anual a todas las mujeres de entre

50 a 69 años han sido la herramienta más eficaz que nos ha permitido tener tasas de supervivencia que varían entre un 80 a 90% de los casos.

–**Se ha avanzado en la lucha contra el cáncer de mama en los últimos años?**

–La investigación es el pilar fundamental en esta lucha. Actualmente, los equipos radiológicos de los disponemos pueden detectar tumores milimétricos que, anteriormente, eran imposibles de determinar. La clasificación de los tumores, según subtipos moleculares, nos ha permitido obtener tratamientos dirigidos para cada paciente y la evolución en la cirugía oncoplástica y reconstructiva nos permite dar nuevas oportunidades que mejoran la calidad de vida de los mismos.

–**Cuáles son los avances quirúrgi-**

**cos más importantes? de mama en los últimos años?**

–El ganglio centinela que sustituyó para siempre el uso sistemático del vaciamiento axilar, la cirugía conservadora asociada al tratamiento radioterapéutico que pudo remplazar los abordajes más radicales como la mastectomía. Por otro lado, los sistemas de localización para tumores no palpables, que nos permiten hacer procedimientos quirúrgicos mucho más selectivos con menores secuelas físicas para el paciente, y el uso de tratamientos quimioterapéuticos innovadores que reducen el tamaño de los tumores que vamos a extirpar.

–**¿Es importante el apoyo emocional durante la enfermedad?**

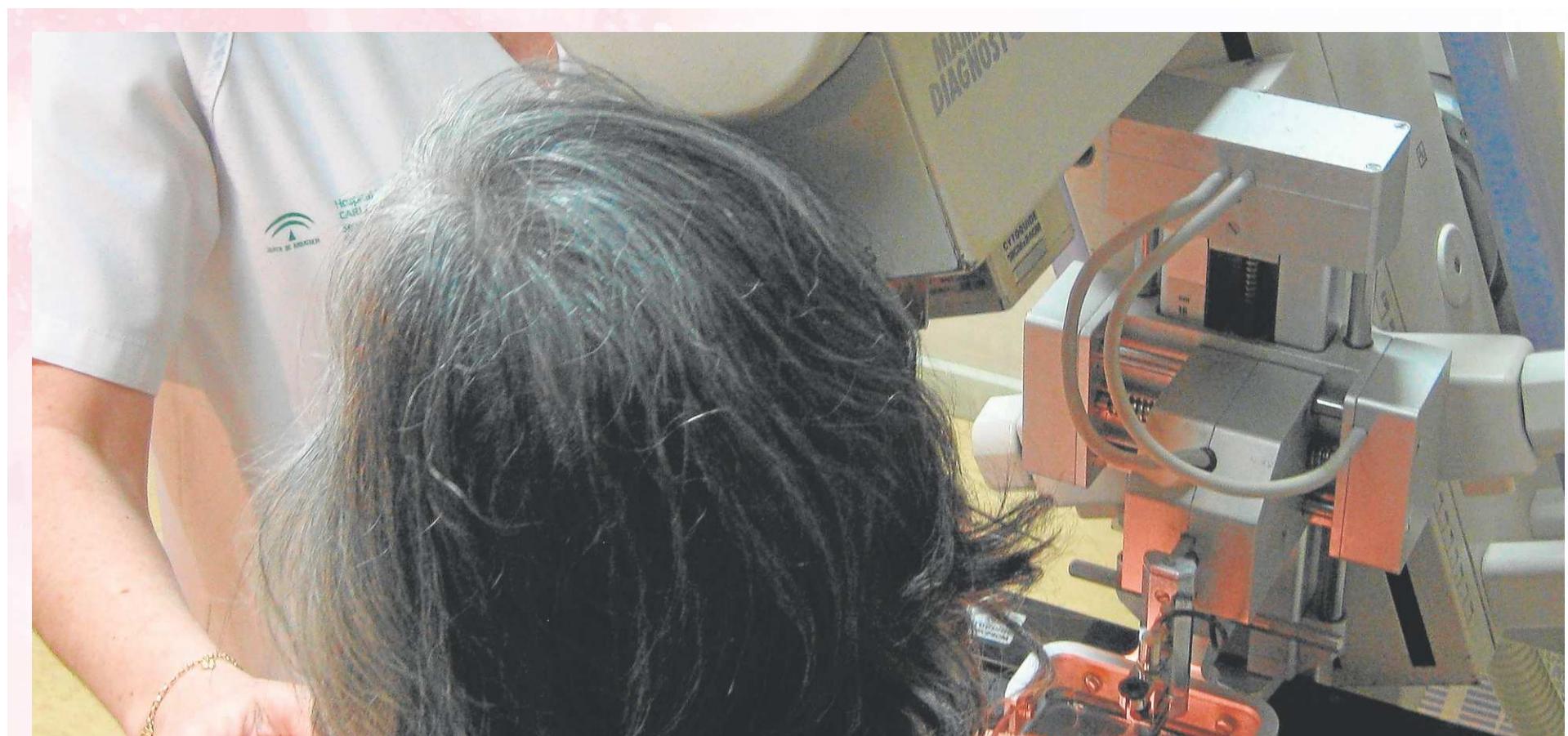
–Las pacientes deben saber que disponen de un equipo multidisciplinar que trabaja incansablemente para ofrecerles la mejor solución durante el proceso que tienen que superar. El apoyo psicológico para ellas y sus familiares debería ser una prioridad en todos los centros que traten esta patología. La salud mental es fundamental para afrontar todas las adversidades de la vida en general.

–**¿Qué consejo le darías a una mujer que acaba de ser diagnosticada?**

–Que entendiendo la dificultad que supone afrontar una mala noticia como ésta, transite cada fase de la enfermedad con paciencia y la mayor esperanza posible. Que busque herramientas que le permitan sobrellevar la situación y que no se sienta culpable, porque a todos nos puede pasar y lo mejor en estos casos es mirar hacia adelante y afrontarlo con entereza. Los profesionales que nos dedicamos a la patología oncológica sentimos una profunda vocación por lo que hacemos y, desde el primer día que vemos un paciente, intentamos ofrecerle las mejores oportunidades de curación y estamos allí para ayudarla.

–**¿Cuál es el futuro en el cáncer de mama?**

–Es difícil dar esa respuesta, pero podríamos decir que «más no es mejor», así que la tendencia serán las cirugías menos invasivas, los tratamientos quimioterapéuticos con esquemas más reducidos y con menores efectos secundarios, estudios genéticos de nuevas mutaciones que nos permitan tomar decisiones, incluso antes de que los tumores aparezcan y la creación de nuevos medicamentos para dar una respuesta definitiva a la enfermedad metastásica.



Una mujer se somete a una prueba de detección del cáncer de mama. c7

# ¿Coincide lo que se investiga con lo que necesitan los pacientes?

Los centros de cáncer crean entornos adecuados para el desarrollo de una medicina más personalizada

**ANÁLISIS**  
**RUBÉN PÍO**

Director de la  
División de Cáncer  
del Cima  
Universidad de  
Navarra

**M**ás de un millón de diagnósticos de cáncer se vieron retrasados –o nunca se produjeron– como consecuencia del impacto que la pandemia del covid-19 tuvo en el normal funcionamiento de los servicios sanitarios europeos.

Llegar tarde, en el caso de esta enfermedad, puede tener consecuencias graves. Los efectos a medio o largo plazo son difíciles de precisar, pero podrían empeorar las previsiones que apuntan a un incremento de más del 20 % de muertes por cáncer en Europa para el año 2035.

**¿Cuánto tarda la investigación básica en llegar a la**

**práctica clínica?** La investigación biomédica de vanguardia es clave para el desarrollo de estrategias diagnósticas y terapéuticas más efectivas. En los últimos años se han hecho grandes avances en el conocimiento de la biología del cáncer y se han desarrollado herramientas tecnológicas de gran capacidad de análisis. Sin ir más lejos, la Unión Europea ha hecho un esfuerzo muy decidido por el impulso de la investigación en cáncer, a través de sus programas Europe's Beating Cancer Plan y EU Cancer Mission.

Los avances en investigación han permitido el desarrollo de terapias más personalizadas y específicas, como las dirigidas a dianas moleculares concretas o a potenciar la respuesta inmune antitumoral. Como consecuencia de ello, la supervivencia al cáncer se ha duplicado en los últimos 40 años, situándose en torno al 60 %.

Las cifras demuestran el

enorme valor de la investigación. Pero la sociedad demanda aún más eficacia en la transferencia de los conocimientos básicos a la práctica clínica.

Los investigadores y los clínicos a menudo se mueven en entornos distintos, con una formación, una manera de trabajar y unos sistemas de evaluación y promoción muy diferentes. Esto hace que las necesidades de los pacientes, identificadas por los médicos, no siempre estén conectadas de manera eficiente con la investigación y la innovación.

La desconexión entre ciencia básica y clínica sólo puede ser solventada promoviendo entornos asistenciales que favorezcan las colaboraciones interdisciplinares y una investigación de marcado carácter traslacional. Es decir, una investigación que traslade los descubrimientos hechos en el laboratorio hasta la cama del paciente.

Esta investigación traslacio-

nal implica una continua retroalimentación entre el paciente y el laboratorio que exige una cercanía entre ambos. En ese sentido, parece lógico que se lleve a cabo en entornos como los centros de cáncer, instituciones que integran sus actividades asistenciales e investigadoras en un espacio común.

En estos centros se establecen equipos multidisciplinares que desarrollan investigación preclínica y clínica de vanguardia basada en las últimas tecnologías y evidencias científicas disponibles. Además, su actividad se completa con la capacitación y formación de profesionales de la salud y de investigadores biomédicos.

Es importante señalar que los centros de cáncer no son un concepto nuevo. El primer programa de centros de cáncer se creó en Estados Unidos como elemento promotor de la Ley Nacional del Cáncer del año 1971. Actualmente existen 72 centros de cáncer en ese país, 56 de los cuales reciben la calificación de 'integrales'.

El adjetivo 'integral' (comprehensive, en inglés) hace referencia a una destacada capacidad de liderazgo, actividad investigadora interdisciplinar y experiencia en innovación.

En efecto, los centros de cáncer crean entornos adecuados para el desarrollo de una medicina más personalizada, basada en la caracterización del perfil molecular y genético de los tumores. También promueven las colaboraciones multidisciplinares, la innovación, el desarrollo tec-

nológico, la trasferencia y la formación.

Su estructura integradora favorece la comunicación y el establecimiento de sinergias entre investigadores preclínicos y clínicos. Y su excelente reputación atrae también colaboraciones con otras instituciones.

Por otro lado, la participación conjunta de profesionales asistenciales e investigadores dota a las áreas oncológicas asistenciales de un carácter más innovador y puntero. Consciente de todas estas ventajas, la Unión Europea ha establecido como uno de sus objetivos que, para el año 2030, un 90 % de los pacientes con cáncer tenga acceso a un centro de cáncer integral.

Pero lo realmente interesante es que existen estudios que avalan que la supervivencia de los pacientes con cáncer es superior en centros asistenciales con alta actividad investigadora.

Todo apunta a que las sinergias requeridas para el desarrollo de una investigación traslacional de calidad redundan, en último término, en la mejora asistencial del paciente afectado de cáncer, en su tratamiento y en su calidad de vida. Obvia decir que nada de esto se hace posible si no se dispone de los recursos adecuados que sustenten esta investigación. Iniciativas como el Día Mundial de la Investigación en Cáncer, promovido por la Asociación Española Contra el Cáncer, recuerdan a la sociedad la importancia de apoyar a los investigadores en su lucha contra esta enfermedad de tan alto impacto social.

**DOCTORA BEATRIZ LÓPEZ OBREGÓN.** Cirujana Plástica, Reparadora y Estética de KALA BY HPS

Reconstrucción Mamaria/ Día Mundial contra el Cáncer de Mama

# «Es importante que la mujer reciba, desde el principio, toda la información sobre las posibilidades reconstructivas»

**LAS PALMAS DE GRAN CANARIA**

**Canarias7.** Someterse a una cirugía de reconstrucción mamaria es una decisión muy personal de la mujer y no todas dan ese paso. Sin embargo, existen evidencias científicas que respaldan los beneficios que produce en las mujeres. Con la doctora López Obregón, especialista en Cirugía Plástica, Reparadora y Estética y que atesora una amplia formación en cirugía de la mama con dos dos fellowships clínicos de microcirugía y un tercero de Cirugía Plástica Oncológica, conoceremos todo lo relacionado con la reconstrucción mamaria.

**–¿Qué es la reconstrucción mamaria y en qué casos se lleva a cabo?**

–La reconstrucción mamaria es el procedimiento quirúrgico que llevamos a cabo los cirujanos plásticos tras el tratamiento del cáncer de mama y algunas otras patologías que puedan afectar a los senos. Se trata de enfermedades que, para su correcto tratamiento, precisan de la extirpación de un segmento o de la glándula mamaria en su totalidad, con el fin de lograr mantener o crear de nuevo la forma del pecho según sea el caso. Este tipo de cirugía se puede llevar a cabo, prácticamente, siempre que la paciente así lo desee, salvo en contadas excepciones, por lo que es importante que la paciente reciba la información adecuada sobre las posibilidades reconstructivas, en su caso, desde el principio del proceso.

**–¿De qué manera reconstruyen los cirujanos los senos?**

–Cuando una mujer recibe el desafortunado diagnóstico de una neoplasia de la mama, debe consultar, en primer lugar, con un cirujano oncológico de la mama, que será el encargado del tratamiento quirúrgico de la enfermedad en sí. A continuación, las pacientes acuden a nuestra consulta para que podamos valorar e informar acerca de las opciones de reconstrucción mamaria que podemos ofrecerle a cada paciente en su caso en particular. Si es posible hacer «cirugía conservadora de la mama», el tratamiento consistirá en la extirpación de una zona concreta de tejido, pudiendo mantener el resto de la glándula mamaria. Para poder conservar la forma y la posición, los cirujanos plásticos colaboramos en el diseño de la cirugía, y una vez extirpado el tumor, movilizamos el tejido del propio pecho para conseguir que la paciente salga de esa misma intervención con la mama reconstruida. También solemos tra-

tar la mama contralateral para que no exista diferencia entre los senos. En otras ocasiones, por las características de la enfermedad o por ser el pecho muy pequeño, es necesario realizar lo que se conoce como una «mastectomía» o extirpación completa de la mama. En estos casos, la reconstrucción consiste en crear la mama de nuevo y, para ello, disponemos de múltiples técnicas quirúrgicas que tratamos de personalizar en función de los deseos de la paciente, las características naturales de su pecho, sus proporciones corporales y su estado general de salud. Siempre que sea posible tratamos de realizar una reconstrucción de forma inmediata, que consiste en realizar la cirugía oncológica y la reconstructiva en la misma operación, pero también se puede realizar de forma diferida. Esto quiere decir que, aunque la paciente decidiera en un primer momento no reconstruirse, o bien no se pudo a causa de la enfermedad, siempre se puede valorar realizarla más adelante.

**–¿Qué técnicas se utilizan?**

–A grandes rasgos, podemos agrupar las técnicas reconstructivas en reconstrucción con prótesis o implantes de mama, reconstrucción con tejidos propios o «autóloga» y reconstrucción combinada con prótesis y tejidos propios. La reconstrucción con prótesis consiste en colocar un implante específico de mama que pretende imitar la forma natural de un pecho. Lo más habitual es hacer esta cirugía en dos tiempos: el primero consiste en poner una prótesis expansora que nos recuperar la piel perdida de la mama. Una vez logrado el volumen deseado se sustituye por una prótesis o implante de mama definitivo. Existen algunos casos en los que también podemos hacer la reconstrucción directa con el implante definitivo. La reconstrucción con tejidos propios o autóloga es aquella en la que solo utilizamos los tejidos de la paciente para reconstruir la mama. Este tipo de reconstrucción la podemos llevar a cabo movilizando los tejidos propios de la mama y alrededores o bien realizando lo que se conoce como «colgajos» en los que trasladamos tejido de otro lugar a la zona del pecho, como por ejemplo un músculo de la espalda o tejido dermográsmo del abdomen. La reconstrucción combinada es aquella que combina la realización de un colgajo, es decir, la transferencia de tejido propio con un implante de mama para dar un mayor volumen. Todas las



Doctora Beatriz López Obregón, Cirujana Plástica, Reparadora y Estética de KALA BY HPS. c7

**La reconstrucción de mama no aumenta el riesgo de tener una recaída, pero debe hacerse un seguimiento estrecho de su enfermedad en los años posteriores**

cirugías arriba descritas y su combinación con técnicas complementarias nos ofrecen un amplio repertorio de posibilidades reconstructivas que serán individualizadas con cada paciente, ya que son muchos los factores a tener en cuenta para obtener los mejores resultados posibles.

**–¿Qué beneficios aporta la reconstrucción mamaria?**

–Existe abundante evidencia cien-

tífica de que la reconstrucción mamaria aumenta la calidad de vida de las pacientes que sufren un cáncer de mama. Esto se puede deber a diferentes factores en cada caso, pero las mujeres describen que la reconstrucción mamaria aumenta la confianza en las esferas social y emocional y disminuye el impacto en la imagen corporal e íntima. Sin embargo, conviene entender que la reconstrucción mamaria es una elección personal de las pacientes, que no deben sentirse obligadas a realizarla. Muchas mujeres deciden voluntariamente no reconstruirse el pecho y es igualmente correcto.

**–¿Afecta la reconstrucción del seno a la posibilidad de que regrese el cáncer de mama?**

–La reconstrucción de mama no aumenta el riesgo de tener una recaída en el cáncer de mama, por eso las pacientes pueden someterse de forma segura a estos procedimien-

tos. Sin embargo, debe quedar claro que, tras el tratamiento del cáncer de mama, todas las pacientes deben realizar un seguimiento estrecho de su enfermedad en los años posteriores, independientemente de si eligen someterse a una reconstrucción mamaria o no. Con el objetivo de vigilar que no haya recidivas y en caso de que se detecten, se puedan tratar de forma precoz.

**–¿Qué mensaje le gustaría transmitir a las pacientes que se están planteando someterse a una reconstrucción mamaria?**

–Sabemos que es una decisión importante para las pacientes, por eso nuestro objetivo es transmitirles toda la información necesaria de manera amplia, individualizada y sincera con la finalidad de que se sientan seguras en la toma de decisiones y acompañadas a lo largo de este proceso.

ES RESPONSABILIDAD DE TODOS  
**VACÚNATE**

CONTRA LA GRIPE Y LA COVID-19  
*¡Toca arremangarse!*

Llama  
y pide  
cita



**012**

922 470 012  
928 301 012

