

Silvia Antolín

ONCÓLOGA DEL CHUAC E
INVESTIGADORA DEL INIBIC

“Nos acercamos a considerar el cáncer de mama curable al 100 %”

Es el tumor más diagnosticado en mujeres, sin embargo, a pesar de ser menos frecuente cursa con mayor agresividad en los hombres dado que se diagnostica más tarde. «Conlleva un peor pronóstico y mayor mortalidad que en las mujeres», explica

TEXTO: MARÍA VIDAL

Trabaja mirando de frente el cáncer a diario, y desde esa perspectiva asegura que en los últimos 10-20 años se ha avanzado de «forma abismal» en los tumores de mama. Silvia Antolín, oncóloga del Chuac e investigadora del Inibic, asegura que la investigación ha librado a muchas pacientes de la quimioterapia e incide en la importancia de seguir las campañas para cogerlo a tiempo.

—**Cáncer de mama en hombres, todavía esto es desconocido para muchos.**
—Exacto, dentro del cáncer que puede sufrir el varón es muy infrecuente, y de todas las personas que sufren cáncer de mama, los hombres suponen el 1%, pero como tiene tanta incidencia y prevalencia, al final también hay varones diagnosticados, porque si para este 2020 se esti-

ma que habrá casi 33.000 mujeres afectadas de cáncer de mama, unos 300 serán varones.

—**Las mujeres a partir de cierta edad se someten a un cribado, los hombres no. ¿Cómo se puede detectar a tiempo?**

—Como los hombres tienen poco tejido glandular mamario, un bulto o cualquier alteración en la mama se aprecia a la exploración y a la palpación. Pero como es tan infrecuente, no se sospecha que pueda ser algo maligno y suele retrasarse el diagnóstico pensando que son otras cosas benignas, y al final es un cáncer.

—**No molesta, no duele...**

—En el caso del varón, como no tiene más mama, sí que puede molestar un poco o ulcerarse, se pueden producir heriditas o puede tener afectación glandular o ganglionar y notarse un bulto en la axila. En general no duele, pero sí molesta.

—**Con tan pocos casos, hay menos investigación, ¿se sabe muy poco?**

—Sí, lo cierto es que se extrapola un poco

a todo el conocimiento que tenemos del cáncer de mama en la mujer, pero al haber menos casos, los estudios son retrospectivos, es decir, tenemos 15 pacientes, vamos a analizar qué pasó con ellos, pero no los hay hacia delante, que es donde obtenemos mejor información.

—**Aunque la incidencia es menor que en las mujeres, ¿tiene mayor mortalidad?**

—Sí. Cursa con un poquito más de agresividad porque se diagnostica más tarde, son tumores más grandes al diagnóstico, con más afectación ganglionar, y conlleva un peor pronóstico y un poquito mayor mortalidad con respecto a la mujer.

—**Hoy ya no es lo que era, ¿cómo ha cambiado el escenario del cáncer de mama en los últimos 10 años?**

—Es más precoz, porque la mujer está muy concienciada, están totalmente instauradas las pruebas de *screening* a nivel mundial y en particular a nivel gallego, se conoce muchísimo la enfermedad, se sabe que no es una única, sino que son varias diferentes, tenemos terapias diri-

gidas contra cada una de ellas... En los últimos 10-20 años, el cáncer de mama ha cambiado de forma abismal en cuanto al pronóstico y evolución.

—**Hoy en día, una mujer con cáncer de mama no está condenada.**

—Exacto, las posibilidades de curación, actualmente, dado que se diagnostica antes y que las terapias han evolucionado mucho, son muy altas, aunque es verdad que hay un porcentaje pequeño de pacientes que se siguen muriendo de cáncer de mama, tampoco vamos a decir que se curan todas, pero un elevado porcentaje sí.

—**Dame una buena noticia...**

—Hemos avanzado tanto, tanto, que no es que podamos llegar a eliminarlo, pero sí que nos estamos acercando a considerarlo una enfermedad curable al cien por cien.

—**¿Lo veremos en unos años?**

—En cáncer de mama yo creo que nos





vamos a aproximar a eso, pero seguramente no lo podamos eliminar porque existen numerosos factores en la vida y en la forma de vivir y de diferentes ámbitos... Además el cáncer se asocia a la edad, vamos a vivir mucho más y el cáncer va a estar ahí.

—**Hablábamos de la detección precoz, ¿si se siguen los controles aunque aparezca, se coge a tiempo?**

—Claro, las posibilidades de curación al estar ante un diagnóstico precoz, sin afectación ganglionar a nivel axilar y que sea un tumor pequeño son muy altas, aumentan mucho cuanto antes se diagnostica. Evidentemente hay un porcentaje de tumores más agresivos, y aun sometiendo a todas las pruebas, a veces llegamos y lo diagnosticamos ya tarde, porque ha crecido en un corto periodo de tiempo, pero no es la tónica habitual. En general, a mayor cuidado o seguimiento de las campañas, mayor posibi-

lidad de que esté en estadio inicial y lleguemos a tiempo.

—**¿Qué importancia tienen los ensayos clínicos para avanzar en la curación o en un aumento de la supervivencia?**

—Son fundamentales, porque si no conocemos lo que tratamos, la base biológica de cómo se comporta el cáncer, no podemos tratarlo, y no podemos adelantarnos al desarrollo de fármacos que puedan eliminarlo. Es la base de cualquier mejora en el cáncer.

—**Gracias a la investigación, a este tipo de cáncer hoy en día lo conocemos, sabemos cómo se comporta.**

—Claro, hay cánceres de mama, subtipos biológicos, que hace 15 años se morirían las pacientes en cortos periodos de tiempo, y actualmente para estos mismos cánceres agresivos, tenemos terapias biológicas dirigidas, y las pacientes se curan y viven plenamente. Esto es

a base de conocimiento e investigación.

—**Y esas pacientes que se curan y pasan a revisiones, ¿viven con una espada de Damocles?**

—A medida que pasan los años, la paciente se va un poco olvidando, se va relajando, se espacian las revisiones, y un porcentaje elevado llega a olvidarse. Hay otro grupo de pacientes que cuesta un poquito más, porque son subtipos más agresivos, y pueden tener la sensación durante los primeros 3-5 años de tener una espada de Damocles porque las posibilidades de recaída son más altas, pero en general, hay muchísimas pacientes que han pasado un cáncer de mama y han muerto de otra cosa.

—**¿Cada vez hay más tratamientos orales y se utiliza menos la quimioterapia y la radioterapia?**

—Sí, en cáncer de mama hemos avanzado un montón en este sentido, porque para el subtipo biológico más frecuente, que es el que expresa hormonas, hemos desarrollado un estudio genético y durante los últimos cinco años hemos podido evitar a las pacientes la quimioterapia. Hemos visto que analizando el tumor genéticamente no se beneficiaban, es un gran avance, porque hemos librado de una toxicidad importante a pacientes que no lo necesitaban y hace 10 años las tratábamos a todas.

—**Si tu madre lo ha tenido, ¿hay que hacerse el test genético o se tienen que dar más condiciones?**

—El cáncer hereditario, es decir que haya una mutación alterada, un gen que se transmite de generación en generación, es muy poco frecuente en mama, menos del 5 % de todos los cánceres de mama se relacionan con la herencia. Tener un cáncer de mama en una familia, sin tener más casos, no tiene indicación de estudio. Hay una serie de criterios para pensar que es hereditario, por ejemplo, tener al menos dos familiares de primer grado pero en edades jóvenes. El cáncer de mama tiene mucha incidencia y es rara la familia que no haya tenido uno, y no todos tienen indicación de estudio genético, de hecho, la mayoría no lo tienen.

—**El lunes se celebra el Día del cáncer de mama. ¿Crees que el cuidador, el familiar que está sosteniendo a la persona enferma durante el proceso, necesita más visibilidad?**

—Juegan un papel fundamental, sobre todo en pacientes con cáncer de mama avanzado que tienen metástasis y llevan tratamientos prolongados durante años, que son las menos, pero las hay. Nunca se piensa en ellos, siempre se centra la atención en la paciente que lo sufre, pero esa capacidad que tienen las familias, ya no digo otro tipo de soporte más sanitario, es fundamental. Es importante en este día destacar y potenciar la ayuda a estas familias.

sumario

JESÚS VÁZQUEZ
«PARA MÍ ROBERTO
ES MI MARIDO DESDE
EL MINUTO UNO» **10**

ELLOS CUMPLEN
LOS ADOLESCENTES
SE COMPORTAN
CONTRA EL COVID **14**

«**VOTA**»
LA MODA SE RINDE
AL ESLOGAN QUE ES
UN DERECHO **18**

PORTABALES
NOS DESCUBRE LA
PIZZERÍA QUE HACE
LA MEJOR TORTILLA **20**

PERROS Y HÉROES
HAN AYUDADO EN
EL RESCATE DE
MUCHAS PERSONAS **22**

LUIS A. APARICIO
«HASTA LOS BESOS
QUE ROBAMOS
CAMBIAN LA FLORA» **28**

**DEBAJO DE LA
MASCARILLA**
TAMBIÉN HAY
COMUNICACIÓN **30**

Y **E** **S**
a s ábado

Jefa de Suplementos: Sandra Faginas
Redacción: María Vidal, Noelia Silvaso, Ana Abelenda y Susana Acosta
Maquetación: Mabel Rodríguez
Diseño: María Pedrea

EN ESTE NÚMERO:

Redactores: Fernanda Tabarés, Laura Placer, Patricia García, Pablo Portabales, Nacho Blanco, R. Domínguez, Alexandre Centeno, Virginia Madrid

Fotógrafos: Marcos Míguez, Ángel Manso, César Toimil, Ramón Leiro