

CÁNCER DE MAMA CON METÁSTASIS ÓSEA

Dr. Santiago de la Rosa Iglesias

sdelarosa@telefonica.net

Resumen

Se presenta un caso clínico de una paciente con cáncer de mama izquierda (2005), con ganglios afectados, histerectomizada y ovariectomizada, con metástasis en huesos; fémur, 9.ª costilla y cuerpos vertebrales dorsales.

Palabras clave

Cáncer; Metástasis; Biorresonancia; Pares Biomagnéticos.

Introducción

El cáncer de seno o cáncer mamario es un tumor maligno del tejido mamario.

Existen dos tipos principales de cáncer de mama:

— El **carcinoma ductal**, que comienza en los conductos que llevan leche desde la mama hasta al pezón. La mayoría de los cánceres de mama son de este tipo.

— El **carcinoma lobulillar**, comienza en partes de las mamas, llamadas lobulillos, que producen leche.

En raras ocasiones, el cáncer de mama puede comenzar en otras áreas de la mama.

Muchos cánceres de mama son sensibles a las hormonas (estrógenos), lo cual significa que los estrógenos hacen que el tumor canceroso mamario crezca. Este tipo de cáncer se denomina *cáncer positivo para receptores de estrógenos*.

Algunas mujeres tienen lo que se conoce como cáncer de mama positivo para HER2. El HER2 es un gen que ayuda a que las células crezcan, se dividan y se reparen ellas mismas. Cuando las

células tienen demasiadas copias de este gen, las células (incluyendo las cancerosas) se multiplican más rápidamente. Los expertos piensan que las mujeres con cáncer de mama positivo para HER2 tienen una enfermedad más agresiva y un riesgo mayor de recurrencia que aquellas que no lo tienen.

Causas, incidencia y factores de riesgo

En el curso de toda la vida, a una de cada ocho mujeres se le diagnosticará cáncer de mama.

Los factores de riesgo que no se pueden cambiar abarcan:

— **Edad y género:** el riesgo de desarrollar cáncer de mama aumenta a medida que uno envejece. La mayoría de los casos de cáncer de mama avanzado se encuentra en mujeres de más de 50 años.

— **Antecedentes familiares de cáncer de mama:** existe también un riesgo más alto de padecer cáncer de mama si tiene un familiar cercano que haya padecido este tipo de cáncer (al igual que sucede con el cáncer uterino, cáncer ovárico o cáncer de colon). Alrededor del 20 al 30% de las mujeres con cáncer de mama tienen antecedentes familiares de la enfermedad.

— **Genes:** algunas personas tienen genes que les hacen más propensos a desarrollar cáncer de mama. Los defectos en genes más comunes se encuentran en los genes BRCA1 y BRCA2. Estos genes normalmente producen proteínas que protegen del cáncer. Pero, si uno de los padres le transmite un gen defectuoso, se tiene un mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama. Las mujeres con uno de estos genes tienen hasta un 80% de probabilidades de padecer cáncer de mama en algún momento durante su vida.

— **Ciclo menstrual:** las mujeres que inician tempranamente sus períodos menstruales (antes de los 12 años) o llegan a la menopausia tarde (después de los 55 años) tienen un riesgo mayor de cáncer de mama.

Otros factores de riesgo son:

— **Consumo de alcohol:** el consumo de más de 1 ó 2 vasos de alcohol al día.

— **Parto:** las mujeres que nunca han tenido hijos o que los tuvieron sólo después de los 30 años tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama.

— **DES:** las mujeres que tomaron dietilestilbestrol (DES) para evitar abortos pueden tener un mayor riesgo de sufrir cáncer de mama después de los 40 años. Esta droga se le suministraba a las mujeres entre los años 1940 y 1960.

— **Hormonoterapia:** existe un mayor riesgo de cáncer de mama si ha recibido hormonoterapia durante algunos años. Muchas mujeres toman este tipo de terapia para reducir los síntomas de la menopausia.

— **Obesidad:** la obesidad ha estado asociada con el cáncer de mama, aunque esta relación es controvertida.

— **Radiación:** recibir radioterapia de niño o adulto joven en el tórax, eleva significativamente el riesgo de padecer cáncer de mama.

Los implantes mamarios, el uso de antitranspirantes y el uso de sostenes con varillas no aumentan el riesgo de cáncer de mama. Tampoco existe evidencia de un vínculo directo entre el cáncer de mama y los pesticidas.

El *National Cancer Institute* (Instituto Nacional de Cancerología) brinda una herramienta en línea (www.cancer.gov/bcrisktool) para calcular el riesgo de cáncer de mama.

Síntomas

El cáncer de mama precoz generalmente no causa síntomas, razón por la cual los exámenes regulares de las mamas son tan importantes.

A medida que el cáncer crece, los síntomas que pueden aparecer son:

— Tumores mamarios o tumoraciones en las axilas que son duras, tienen bordes irregulares y generalmente no duelen.

— Cambio en el tamaño, forma o textura de las mamas o el pezón. Por ejemplo, se puede presentar enrojecimiento, agujeros o fruncimiento que luce como cáscara de naranja.

— Secreción de líquido proveniente del pezón, que puede ser sanguinolento, purulento o claro (de amarillento a verdoso).

Los hombres también pueden desarrollar cáncer de mama y los síntomas son tumoración mamaria, dolor y sensibilidad en las mamas.

Los síntomas del cáncer de mama avanzado pueden abarcar:

— dolor óseo.

— dolor o molestia en las mamas.

— úlceras cutáneas.

— hinchazón de un brazo (próximo a la mama con cáncer).

— pérdida de peso.

Signos y exámenes

La historia clínica debe incidir en los síntomas y factores de riesgo del paciente y, luego, se llevará a cabo el examen físico que incluye ambas mamas, las axilas y el área del cuello y del tórax.

Los exámenes adicionales serían:

— **Mamografía** para ayudar a identificar la tumoración o protuberancia mamaria.

— **Resonancia magnética** de las mamas para ayudar a identificar mejor la tumoración mamaria.

— **Ecografía** de las mamas para mostrar si la tumoración es sólida o llena de líquido.

— **Biopsia de mama** (biopsia aspirativa o extirpación de la tumoración mamaria para extraer todo o parte de la tumoración mamaria) para un estudio por parte de Anatomía Patológica.

— **Tomografía computarizada.**

— **Biopsia de ganglio linfático centinela.**

— **Tomografía por emisión de positrones (TEP).**

Posteriormente se deben realizar exámenes adicionales para ver si el cáncer se ha diseminado lo que permite la estadificación y ayuda a guiar el tratamiento y seguimiento futuros y marcar un pronóstico.

Estadíos del cáncer de mama

Las etapas del cáncer de mama van de 0 a IV.

El cáncer de mama que no se ha diseminado se denomina carcinoma ductal in situ (DCIS, por sus siglas en inglés) o cáncer de mama no invasivo. Si se disemina, se llama cáncer de mama invasivo. Cuanto más alto sea el número, más avanzado estará el cáncer.

Tratamiento

En general, los tratamientos para el cáncer pueden abarcar:

— Quimioterapia.

— Radioterapia.

— Cirugía para extirpar el tejido canceroso: una tumorectomía para extirpar la tumoración mamaria; una mastectomía para extirpar toda o parte de la mama y las estructuras adyacentes.

Otros tratamientos:

— Hormonoterapia para bloquear ciertas hormonas que estimulan el crecimiento del cáncer: se usa por ejemplo el tamoxifeno, que bloquea el efecto de los estrógenos.

— Terapia dirigida para interferir con la función y proliferación de células cancerosas.

Pronóstico

La recuperación después del tratamiento del cáncer de mama depende de muchas circunstancias y cuanto más avanzado esté el cáncer, menos alentador será el pronóstico.

De acuerdo con la Sociedad Estadounidense contra el Cáncer (*American Cancer Society, ACS*), las tasas de supervivencia a 5 años para personas con cáncer de mama que recibe el tratamiento apropiado son:

— 100% para el estadio 0

— 100% para el estadio I

— 92% para el estadio IIA

— 81% para el estadio IIB

— 67% para el estadio IIIA

— 54% para el estadio IIIB

— 20% para el estadio IV



Imagen 1.- Gammagrafía ósea de julio de 2008



Imagen 2.- Informe de la gammagrafía ósea de julio de 2008

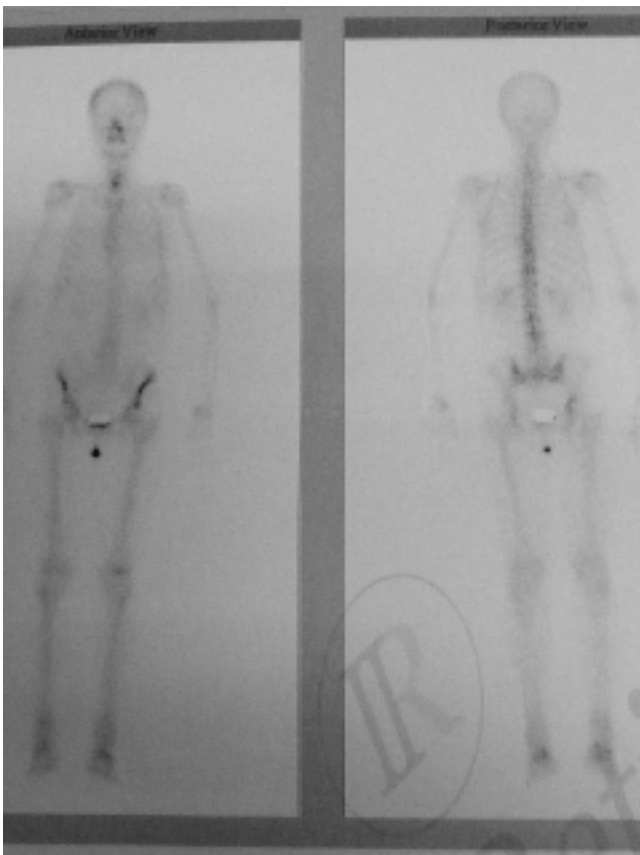


Imagen 3.- Gammagrafía ósea de abril de 2009

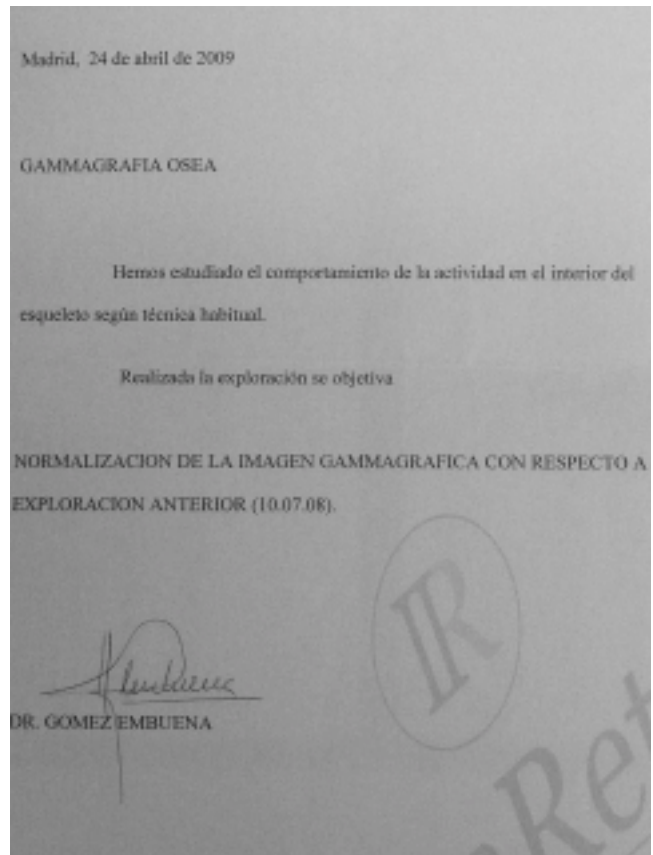


Imagen 4.- Informe de la gammagrafía ósea de abril de 2009

Complicaciones

Los tratamientos nuevos y mejorados están ayudando, como nunca antes, a que personas con cáncer de mama vivan más tiempo. Sin embargo, incluso con tratamiento, el cáncer de mama se puede diseminar a otras partes del cuerpo. Algunas veces, el cáncer regresa incluso después de que todo el tumor ha sido extirpado y de que los ganglios linfáticos circundantes se declaran libres de cáncer.

Por otra parte el tratamiento del cáncer de mama puede producir efectos secundarios o complicaciones, así, por ejemplo, la radioterapia puede causar una inflamación temporal de la mama, así como dolores alrededor del área irradiada.

Prevención

Muchos factores de riesgo, como los genes y los antecedentes familiares, no se pueden controlar. Sin embargo, una dieta saludable y unos cuantos cambios en el estilo de vida pueden reducir la posibilidad total de cáncer en general.

El cáncer de mama se trata más fácilmente y a menudo es curable si se encuentra precozmente.

La detección precoz involucra:

- Autoexámenes de mama
- Exámenes clínicos de las mamas por parte de un profesional médico
- Mamografía de detección

CASO CLÍNICO

Paciente de 58 años, mujer, soltera, consulta en julio de 2008 por padecer dolores metastásicos óseos (en fémur, costillas, cuerpo dorsal y lumbares). Ha sido medicada con quimioterapia y radioterapia.

Antecedentes personales: Fuma 20 cigarrillos diarios, alguna cerveza, un café, no colas, si infusiones y zumos no. Padece enfermedades normales y unas fiebres paratíficas. Pesa 68 kilos y mide 1,64 cms.

Antecedentes familiares: Su madre también tuvo cáncer de mama. Su padre murió de microinfartos cerebrales: Tres hermanas, todas sanas.

Exploración: Ojos rojos, amargor de boca, le pitan los oídos dice que por el tabaco, estreñimiento crónico, (con la quimioterapia toma Angiolax®), manos y pies fríos. Lengua roja. 4 amalgamas. Pulso: resbaladizo y rápido.

Tratamiento

Comenzamos a tratarla el 28 de julio de 2008, la prescribimos un depurativo, un pre y probiótico, omega 3-6-9, Agua de Quinton Isotónico y Vitamina C.

Comenzamos haciéndole acupuntura, luego biorresonancia y a finales de noviembre de 2008 pares biomagnéticos.

Evolución

Análítica: En la tabla número 1 se puede ver la evolución de los marcadores tumorales.

Fecha	CEA	CA-15.3	CA-125
13-01-09	14.20	23.20	197.90
17-03-09	13.25	---	174.30
28-04-09	13.54	23.10	141.10
08-06-09	15.98	24.50	---
20-06-09	24.2	15.32	84.6
20-09-09	11.60	23.30	173.50

Valores normales: CEA en fumadores < 10ng/ml
CA-15.3 < 31.3U/ml
CA-125 < 35U/ml

Tabla 1.- Evolución de los marcadores tumorales

Gammagrafía: El 24 de abril 2009, se hace una gammagrafía ósea (imágenes 1 y 2) cuyo informe dice «Acúmulos patológicos del material radiactivo localizados en columna dorsal a nivel de D9, D11, hemisacro izquierdo e iliaco derecho en la proyección posterior de pelvis. Valorando la exploración P.E.T., se observa una discreta reacción osteoblástica a nivel de tercio proximal de fémur derecho». En julio de 2009 se realiza una nueva gammagrafía (imágenes 3 y 4), cuyo informe dice: «Normalización de la imagen gammagrafica con respecto a la exploración anterior».

Actualmente la paciente ha dejado de fumar y se le está haciendo una desintoxicación del tubo digestivo y espacio extracelular. ■

Bibliografía

1. Lehman, C.D.; Gatsonis, C.; Kuhl, C.K.; et al. (2007, 29 de marzo). "MRI evaluation of the contralateral breast in women with recently diagnosed breast cancer". *N Engl J Med*. (Vol. 356, núm. 13, pág. 1295-1303).
2. Saslow, D.; Boetes, C.; Burke, W.; et al. (2007). "American cancer society guidelines for breast screening with MRI as an adjunct to mammography". *CA Cancer J Clin*. (vol. 57, núm 2, pág 75-89).
3. Goiz Duran, I. (2008). "Que es el biomagnetismo médico" [en línea] <http://biomagnetismoysalud.obolog.com/biomagnetismo-medico-53124>.

Santiago de la Rosa Iglesias es Licenciado en Medicina y Cirugía, Master en Acupuntura y Moxibustión, Diplomado en Homotoxicología y Homeopatía y Experto en Biorresonancia y Biomagnetismo. Es Presidente de la Comisión de Médicos Naturistas del Colegio Oficial de Médicos de Madrid (Icomem).