

nalopó se aplican, en este sentido, últimas tecnologías y procedimientos propios novedosos que aportan, sin duda, a que se pueda hablar de sólo un 3 % de reintervenciones al afinar al máximo la extensión tumoral.

El servicio de Ribera fue pionero en España en poner en marcha mamografía 3D. Ahora lo es en mamografía con contraste, que añade información para tomar decisiones rápidamente. «Prácticamente el mismo día que llega la paciente con sospecha confirmamos o descartamos. Intentamos que sea en acto único y lo hacemos sistemáticamente en todas las pacientes con antecedentes en su control anual», explica la jefa del área.

«Ya hemos realizado este tipo de mamografía en más de 8.000 pacientes. En ello somos pioneros. Con este proceso somos capaces de ver recidivas muy muy pequeñas que sin el contraste sería imposible. Y ya hemos tenido varios casos», señala la médico radióloga Lucía Hernández.

Ver la correlación entre la resonancia magnética y la mamografía con contraste también es fundamental. La doctora Hernández destaca que «somos capaces de ver si existen más lesiones así como de descartar multifocalidad y bilateralidad de cáncer de mama, por lo que estadificamos mucho mejor con el contraste. A parte podemos hacerlo en acto único y la angustia de la paciente disminuye muchísimo».

La información que los radiólogos trasladaban al siguiente paso, a los patólogos y cirujanos, «no estaba resuelta. Tienes varios informes radiológicos y has de leerlos y hacerte una idea espacial de qué es lo que hay. Nosotros pusimos en marcha los mapas tumorales donde se exponen exactamente cuántas lesiones hay, si llevan un marcador o no, y esto es en los tres ejes del espacio: axial, sagital y coronal. De este modo se afina al máximo y se retira el tejido que se tiene que retirar, ni más ni menos, consiguiendo además que sólo entre el 1 y el 3 % de nuestras pacientes vuelva al quirófano», señala el Dr. Rabadán, que aplica una técnica de cirugía guiada por ecografía que se practica de forma pionera en el Hospital del Vinalopó.

Por otra parte, en el proceso entra en acción Medicina Nuclear. El Hospital del Vinalopó es referencia en la mitad sur de la provincia con la tecnología Pet-Tac, que permite realizar diagnóstico de extensión y valorar la respuesta a los tratamientos. En este aparato se puede determinar la imagen morfológica y la funcional, la biología del tumor. «Los tumores consumen glucosa - explica la Dra. María José Azorín-, así que introducimos un contraste que nos permite ver con muchísima más sensibilidad la extensión



La Unidad de Mama del Vinalopó se coordina con las de otros dos hospitales de Ribera.

ÁXEL ÁLVAREZ

Firma genética: de 2.700 a 150 euros

La innovación «elimina el componente subjetivo que pueda tener el ojo de cada patólogo» y reduce el coste

V.L.D.

■ Las firmas genéticas que se incorporaron en 2012 en la Comunidad Valenciana ofrecen numerosa y muy valiosa información a los especialistas para tratar el cáncer de mama. Esta prueba genómica se utiliza para analizar la actividad de ciertos genes para

receptores de hormonas, en estadio temprano. «Nos dan mucha información pero tenemos que seleccionar demasiado los casos que son objeto de estudio porque una firma genética es muy cara», explica Laia Bernet, jefa de Anatomía Patológica en Ribera Salud.

La Dra. Bernet anunciaba a este diario una novedad que ya se está poniendo en funcionamiento en el Hospital del Vinalopó en estos días. «Somos pioneros en España en la introducción de una firma genética mucho más barata, casi igual de informativa, de manera que reduciremos la peti-

ción de la firma genética clásica a casos muy seleccionados», expone, a la vez que resalta que «gracias a este avance, al final podremos no dar una visión subjetiva del patólogo, sino que tendremos una cuantificación exacta y precisa de la cantidad de proteínas que cada tumor expresa».

La nueva firma genética «nos hace muy reproducibles y muy consistentes con los diagnósticos que damos». La tradicional firma tiene un coste aproximado de 2.700 euros, depende de cada caso. La nueva se podrá hacer por 150 euros.

de la enfermedad. Además, el paciente lo tiene muy sencillo porque el mismo día pasa por Nuclear y Radiología».

Anatomía Patológica puede comenzar a trabajar en este momento. Afinar al máximo es esencial. Y complejo. «Hay 45 tipos de tumores distintos en la mama. Además, se estudian una serie de moléculas en el tejido, proteínas básicamente, que van a determinar que a lo largo del tiempo el tumor se comporte de una u otra manera. Con diferentes posibilidades de recidiva (reproducción) y con varias respuestas a distintas opciones terapéuticas (inmunoterapia, radioterapia, quimioterapia, terapia monoclonal) en función de la expresión de proteínas», desgana la patóloga Laia Bernet.

Una vez diagnosticado el tumor, «no nos quedamos ahí sino que con los radiólogos volvemos a ver el caso una vez la paciente está

operada y en tratamiento. Comprobamos si lo que hemos hecho realmente tiene coherencia. Semanalmente realizamos unas reuniones a parte de las del comité, donde revisamos las imágenes. Estas gestiones de colaboración, que no son práctica generalizada, nos aportan mucho a nosotros como fuente de autocritica y aprendizaje, y a la paciente, porque no sólo es que has diagnosticado el caso y lo has tratado, sino que además lo revisas».

Una vez definido el nombre y

La incidencia de la enfermedad en el centro es similar a la media en España: atiende cada año a unas 150 pacientes nuevas

apellidos del DNI del tumor, Oncología determina el tratamiento adecuado a cada caso.

Bajar de un 3 % en reintervenciones quirúrgicas es un indicador de calidad asistencial. Otro igual o más importante es el referido a las demoras. Al respecto, Julia Camps asegura que «todas las pacientes deben estar diagnosticadas y tratadas antes de las ocho semanas. Nosotros cumplimos en más del 90 % de los casos este indicador europeo de calidad. En algunas pacientes en concreto es complejo el diagnóstico y puede retrasarse algo, pero es muy poco frecuente», destaca la responsable corporativa del Área de Mama de Ribera.

Este método de trabajo basado en compartir conocimiento ha aportado lo suyo a los proyectos de investigación y mejoras que los especialistas han ido implementando en las unidades de mama. El Vinalopó es pionero en España en ci-

rugía oncoplastica y estética, en biopsia asistida por vacío, crioablación, mapas tumorales, seguimiento de casos, cirugía guiada por ecografía, cirugía ambulatoria, cirugía por axila manteniendo piel y pezón, tatuaje de pezón en 3D, mamografía con contraste...

Incidencia al alza

Al Hospital del Vinalopó llegan una media de 150 pacientes nuevas al año con cáncer de mama. Las cifras son similares al del resto de España. Una de cada ocho mujeres sufre o sufrirá cáncer de mama en nuestro país, donde hay 36.000 casos nuevos cada año. Esta cifra aumenta entre 3.000 y 4.000 mujeres cada doce meses. Las cifras son alarmantes, aunque realmente las causas concretas se desconocen.

La Dra. Camps resalta que «hay una mayor contribución de tóxicos químicos en el ambiente. Han encontrado microplásticos en bacterias. Estoy convencida de que esto tiene que ver». Hay más cáncer, reconocen los especialistas. «También influyen los factores hormonales. El hecho de no tener los hijos hasta los 40, tener menor número de hijos, no dar pecho. Además, la gente vive más», explica la Dra. Azorín, de Medicina Nuclear.

El Dr. Rabadán asume que «cada año aumenta la incidencia entre un 2 y un 3 % y cada vez se adelanta más la edad de aparición. Ya estamos viendo pacientes con 30 años. La Comunidad Valenciana está entre las que antes se realizan las mamografías de cribado - de 45 a 69 años-, pero en EE UU ya se recomienda desde los 40». «También está el estrés, que afecta al sistema inmunitario. Tenemos pendiente un estudio para medir el foco que tenemos para relacionarlo, pero no contamos con financiación suficiente. Si este artículo sirviera para conseguir algún benefactor...», expone Laia Bernet.

Servicio diferenciador

Enfermería también aporta a la Unidad de Mama un aspecto diferenciador. La atención de las pacientes 24 horas, con un teléfono de consultas abierto siempre. «Cuando una mujer es diagnosticada todo son dudas y en este sentido es esencial que nuestras enfermeras puedan resolverlas», explica la jefa del área, que asegura que «su especialidad es de puertas abiertas. Ellas están siempre para atender a las pacientes y son un nexo de unión entre ellas y los médicos».

En el plano actualidad, serán las enfermeras las principales protagonistas el próximo 22 de mayo de la jornada que se celebrarán en el Hospital del Vinalopó para fomentar la autoexploración. Ellas serán las encargadas de ofrecer un taller sobre la materia con parte práctica para las interesadas.