

INNOVACIÓN EN CÁNCER DE MAMA:

CIRUGÍA ONCOPLÁSTICA revoluciona cirugía mamaria al evitar la mastectomía radical

La operación que remodela la glándula mamaria sin extirparla, mejora la autoestima de las pacientes y su disposición a la radioterapia y quimioterapia.

Marisol T. (58 años) se consideraba una mujer afortunada hasta que este año recibió el diagnóstico de cáncer de mama bilateral. De un momento a otro, sintió que su autoestima se derrumbaba, pero la intervención quirúrgica en el Instituto Oncológico FALP le dio un giro a esa primera visión.

De esta manera, se le extirparon ambos tumores y los ganglios centinelas axilares utilizando una técnica de cirugía oncoplástica reductiva que preserva el órgano anatómica y funcionalmente, es decir, en la misma intervención se hizo la cirugía del cáncer y la mamoplastia reductiva de ambas mamas, logrando un resultado oncológico óptimo, con márgenes libres de tumor y, a la vez, mamas simétricas y estéticamente proporcionadas.

“La paciente fue dada de alta al día siguiente. Nunca imaginó poder regresar a su casa tan precozmente y con mamas estéticamente mejores comparadas a su condición previa. Su recuperación fue excelente e

inició sus terapias adyuvantes en los plazos esperados”, expresa el doctor Badir Chahuán, cirujano oncoplástico de mama del Instituto Oncológico FALP. El especialista -formado en Cirugía Oncoplástica de la Mama en el prestigioso Instituto Europeo de Oncología (IEO) de Milán- explica que existen numerosos estudios que demuestran que realizar técnicas de oncoplastia mamaria ayuda a las pacientes a enfrentar de forma más positiva su enfermedad al preservar su imagen corporal y tolerar mejor los tratamientos adyuvantes, como la quimioterapia y la radioterapia.

“Usualmente, las pacientes a las que se les diagnostica un cáncer de mama inmediatamente piensan, además de su riesgo vital, en la mutilación que implican los tratamientos oncológicos y la alteración de apariencia. La principal ventaja de la cirugía oncoplástica de la mama es el resultado estético final que se obtiene, sin disminuir o comprometer el tratamiento oncológico, que siempre es el principal objetivo”.



LA CIRUGÍA ONCOPLÁSTICA es un avance en el tratamiento de la mujer con cáncer de mama, permitiendo tratamientos oncológicos adecuados con menor daño cosmético.

Radioterapia

TERAPIA RIO: BENEFICIOS DE UN AVANCE ÚNICO EN CHILE

El cáncer de mama es la primera causa de muerte en población femenina en Chile por enfermedad oncológica, según cifras del Ministerio de Salud. De hecho, sólo en el año 2012 fallecieron 1.367 chilenas por este mal, superando al cáncer de vesícula, que antes lideraba en mortalidad. Es por esto que los esfuerzos de la medicina están en su prevención y diagnóstico oportuno, así como en mejores tratamientos.

La Radioterapia Intraoperatoria (RIO) fue incorporada el año 2012 a las guías clínicas del Instituto Oncológico FALP con los siguientes criterios: Mujeres mayores de 50 años de edad, con tumores pequeños de hasta dos centímetros y sin factores histológicos de mal pronóstico. En las pacientes mayores de 70 años este esquema terapéutico conocido como “One day surgery - one day radiation oncology”, adquiere mayor relevancia, ya que les evita un tratamiento de radioterapia convencional prolongado, con las consiguientes implicancias en calidad de vida y costos asociados a salud pública y social.

“Esta es una opción muy relevante, sobre todo para muchas de nuestras pacientes que vienen de regiones y que deben someterse a tratamientos de radioterapia convencional, que incluyen alejarse de su entorno familiar y laboral

Esta tecnología de un acelerador lineal miniaturizado de electrones permite aplicar la radioterapia en el mismo momento de la cirugía, permitiendo en una sola sesión recibir todo el tratamiento radioterápico concomitante a la cirugía de mama.

durante siete semanas. El poder realizar la cirugía y radioterapia en un solo día es un gran avance en materia médica”, destaca el oncólogo radioterapeuta Hugo Marsiglia, director médico del

Instituto Oncológico FALP.

Según evaluación médica, la aplicación de esta tecnología junto a la cirugía puede realizarse en una sesión, sustituyendo a la radioterapia externa de 33 sesiones. El doctor explica, que la cantidad de tejidos sanos que están expuestos a la radiación es mínima, por lo tanto, los riesgos que corre la paciente de sufrir alguna secuela posterior son muy bajos.

Además, en las pacientes no seleccionadas para dosis única de RIO, puede realizarse parte de la radioterapia con RIO en el momento de la cirugía y la otra parte en 13 sesiones de radioterapia externa. Este manejo permite acortar significativamente de siete a dos y media semanas el tratamiento radioterápico, evitando la radioterapia sobre la piel y los órganos intratorácicos como corazón, tiroides y pulmones.

A la fecha se han realizado cerca de 120 cirugías mamarias con RIO en el Instituto Oncológico FALP, constituyendo la principal casuística en Latinoamérica y contando con resultados comparables con los principales centros oncológicos tanto europeos como norteamericanos. Asimismo, el Instituto se encuentra recopilando, además de sus propios datos, casos de España, Italia, Costa Rica, México, Venezuela, Cuba y Ecuador, para aportar mayor evidencia a las publicaciones ya

Nuevas investigaciones sobre bacteria Helicobacter pylori y cáncer gástrico

Por **Dr. Alejandro Corvalán** y **Dr. Andrew Quest**,

académicos de la Pontificia Universidad Católica y Universidad de Chile, respectivamente, e Investigadores del Centro Avanzado de Enfermedades Crónicas ACCDiS (Advanced Center for Chronic Diseases) www.accdi.cl



Dr. Alejandro Corvalán.

El cáncer gástrico está fuertemente asociado a la infección por la bacteria *Helicobacter pylori*, la cual se encuentra presente en el 80% de los chilenos, generando alteraciones inflamatorias y provocando cáncer al 1% de los infectados. Para lograr identificar quiénes desarrollaran cáncer gástrico es fundamental conocer los procesos asociados a la inflamación causada por la bacteria y encontrar algún examen que permita su detección en estados iniciales. Esta es el área de investigación que desarrollamos junto a otros investigadores, con el apoyo del Fondo de Áreas Prioritarias (FONDAP) de CONICYT.

El Dr. Andrew Quest realiza investigaciones para identificar sus causas, con miras a desarrollar un medicamento preventivo que permitirá inhibir una enzima posiblemente asociada a la aparición de este mal. Mediante experimentos en líneas celulares y el análisis de tejidos de pacientes se observó una disminución de la proteína survivina, y muerte celular, daño y lesiones en el epitelio gástrico, la capa que protege el estómago. A raíz de este importante hallazgo, hemos decidido indagar en las causas que llevan a la disminución de survivina, descubriendo que ésta se debía a la acción de la enzima gamma-glutamil transpeptidasa (GGT), -un factor de virulencia de la bacteria *Helicobacter pylori*.

Esos factores de virulencia hacen que la bacteria sea más agresiva y se genere mayor probabilidad de desarrollar cáncer. Ante este escenario, se proponen desarrollar nuevas terapias focalizadas en poder inhibir la enzima GGT secretada por la bacteria. Basándose en este conocimiento, proponemos desarrollar un medicamento que utilizará la nanotecnología para actuar exclusivamente a nivel del epitelio gástrico, teniendo efectos a nivel a local y sin afectar otras zonas del organismo. Ante una infección, y de acuerdo al daño producido, se podrá tomar el medicamento vía oral a fin de reducir la actividad de la enzima y así no tener efectos nocivos. Sería una terapia preventiva.

Con otra perspectiva, el Dr. Alejandro Corvalán, basándose en el análisis de grandes bases de datos de información genética y utilizando muestras biológicas donadas por pacientes portadores de cáncer gástrico, ha logrado identificar un potencial marcador para las etapas iniciales de esta enfermedad. El test rastrea una secuencia en el ADN en células de cáncer gástrico. Esta secuencia está muy cercana al gen Reprimo, y su nombre se debe a que “reprime” el crecimiento de las células tumorales. El hallazgo se basa en que esta secuencia aumenta considerablemente en la sangre ante la presencia de cáncer.

Está presente en el 70 a 90% de los pacientes con cáncer de estómago y en el 10 a 12% de población sana. La importancia del hallazgo es que este marcador además puede ser detectado fácilmente a través de un examen de sangre, lo que permitiría contar -por primera vez- con un examen simple, de bajo costo y confiable para diagnosticar en etapas iniciales el cáncer gástrico, es decir, antes de la aparición de los primeros síntomas. Ya se han iniciado las primeras pruebas clínicas para validar este test en la población chilena. El uso de este marcador podría contribuir a una mejor selección de pacientes con o sin síntomas y que deberían tener prioridad en el acceso a un programa de detección precoz. El objetivo de esta investigación es que en un futuro cercano este test de sangre forme parte de una batería de marcadores para la detección precoz del cáncer gástrico. El fin es lograr diagnosticar antes de los síntomas, pues eso puede hacer la diferencia entre la vida y la muerte.



Dr. Andrew Quest.