

# Cirugía, mejor opción en mayores de 80 años con cáncer de mama

Un estudio demuestra que pasar por el quirófano en los estadios I y II del tumor supera los resultados del tratamiento basado sólo en hormonoterapia

MADRID  
REDACCIÓN  
dmredaccion@diariomedico.com

Profesionales del grupo de Investigación Biomédica en Ginecología y el Servicio de Ginecología del Hospital Valle de Hebrón, en Barcelona, liderados por Antonio Gil, han demostrado que la cirugía es la mejor opción para tratar a las mujeres mayores de 80 años con cáncer de mama en estadios iniciales (I y II). Su estudio, publicado en *European Journal of Surgical Oncology*, analizó la evolución de 465 octogenarias tratadas de cáncer de mama en el centro barcelonés entre 1995 y 2012.

Cerca del 30 por ciento de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama son de edad avanzada y presentan, en la mayoría de casos, tumores hormonales. Ante esta situación, los oncólogos tienen dos posibilidades: operarlas para extirpar el tumor y someterlas a radioterapia y/o quimioterapia y añadir tratamiento hormonal (si es necesario), o bien administrarles solamente un tratamiento hormonal primario sin cirugía.

Tomás Cortadellas, uno de los autores principales del estudio y médico adjunto del Servicio de Ginecología y del Centro de Cáncer de Mama del Valle de Hebrón, asegura que "los facultativos a veces se decantan por la opción menos agresiva, la del tratamiento con hormonoterapia, simplemente para no some-



Tomás Cortadella y Antonio Gil, autores del estudio.

ter a las pacientes a los efectos secundarios del tratamiento estándar con cirugía". Con la hormonoterapia se consigue detener el crecimiento tumoral, pero sólo durante unos años.

## SUPERVIVENCIA

Los investigadores han demostrado que las pacientes tratadas con hormonoterapia en su hospital presentaron una supervivencia al cáncer de mama de 50 meses de media, mientras que las que fueron operadas vivieron 109 meses después del diagnóstico.

Aparte de estudiar la supervivencia de los dos grupos de pacientes, los investigadores observaron que, entre las operadas, algunas recibieron una cirugía menos agresiva y oncológicamente subóptima. Esta de-

La investigación muestra que a algunas octogenarias se les realizan intervenciones quirúrgicas menos agresivas y oncológicamente subóptimas

cisión clínica tampoco ayudó a las pacientes, ya que las que recibieron un tratamiento quirúrgico óptimo (con extirpación del tumor, del ganglio centinela y del resto de ganglios, en caso necesario) vivieron dos años y medio más de media que las que recibieron una cirugía menor.

En el momento de hacer el análisis comparativo de los dos grupos, Cortadellas estudió la comorbilidad de las pacientes para determinar si su estado de salud podía

influir en el tratamiento que recibían. Para ello, calculó el índice de comorbilidad de Charlson, que evalúa la esperanza de vida de las pacientes en los siguientes 10 años. Los resultados fueron homogéneos: "Todas las pacientes incluidas en el estudio tenían la misma comorbilidad; por eso hemos podido comparar los resultados de los dos tratamientos", asegura el facultativo.

Además de esta escala, y para poder confirmar la homogeneidad de los grupos, también comparó otros parámetros como las dosis recibidas de quimioterapia y radioterapia, la invasión linfocelular, el grado tumoral o la expresión del gen HER2.

El incremento de la esperanza de vida y la prevalencia del cáncer de mama entre las mujeres mayores de 80 años plantea una nueva perspectiva de manejo. Cortadellas, que actualmente está escribiendo unas guías clínicas en este ámbito, recomienda "calcular, antes de nada, cuál es la esperanza de vida de cada paciente, ya que, por ejemplo, si es inferior a tres años la hormonoterapia es una opción terapéutica razonable". Asimismo, aboga por un asesoramiento geriátrico donde se evalúe la edad fisiológica de las pacientes: qué estilo de vida llevan, si viven solas... Esta información servirá para valorar el tratamiento que les proporcionará la mejor esperanza y calidad de vida.