

«EMPEZAR...»

En la declaración de intenciones del «número 0» hablamos de la necesidad de abordar las cuestiones de fondo que llevan hoy a plantear la Patología Mamaria como una nueva rama de la medicina e ir construyéndole un cuerpo de doctrina.

En los últimos años (una o dos décadas) se van produciendo una serie de cambios en diversos aspectos de la Patología Mamaria que, al sumarse de forma paulatina, llegan a ser tan importantes que desbordan la situación existente y crean una nueva necesidad. Precisamente por ser las variaciones que se han ido produciendo en terrenos diversos, y tal vez ninguna de ellas trascendente, esta nueva situación se plantea inicialmente sólo en ambientes más sensibilizados mientras en otros aún es posible arrastrar una actuación rutinaria. Para quienes formamos la Asociación Española de Senología esta nueva necesidad, que afecta tanto al campo de los conocimientos teóricos como a la práctica asistencial, justificó la creación de la Asociación, explica su expansión y encuentra un claro exponente en la publicación de esta Revista.

Antes de llegar a la concepción actual, o en los ambientes en que aún no se ha asumido, la mayoría de consultas por afecciones mamarias estaban motivadas en la práctica por la aparición de un «bulto» en la mama. Ello originaba, casi siempre, un acto quirúrgico a cargo del cirujano y, menos veces, del ginecólogo, con la finalidad de efectuar una biopsia pre-operatoira. En caso de benignidad se daba por solucionado el problema, y, ante el dictamen de malignidad por el anatomopatólogo, se procedía a una mastectomía radical y luego el radioterapeuta completaba el tratamiento; todo ello la mayor parte de las veces sin individualizar los casos. Esta visión simplista ha tenido que modificarse, en primer lugar, el convencimiento de que el diagnóstico precoz es la mejor arma para mejorar los resultados terapéuticos en el cáncer ha dado paso a nuevas metodologías exploratorias que requieren conocimientos y aparatos específicos, además, la posibilidad de tratamientos diferentes en condiciones concretas obliga a individualizar al máximo los casos para obtener la máxima curabilidad con la mínima mutilación y establecer adecuados controles; por otra parte, la mayor preocupación de la mujer, y seguramente el aumento de las afecciones mamarias, hace que se incremente el nú-

mero de consultas sobre una variada patología que muchas veces no requiere tratamiento quirúrgico, pero sí diagnóstico, cada vez más difícil, tratamiento adecuado y control. Estas circunstancias hacen que paulatinamente la demanda de atención por patología mamaria aumente, se haga más compleja y deba variarse el esquema asistencial; va naciendo una rama específica médico-quirúrgica. El ginecólogo es, en esta nueva situación, quien con mayor frecuencia podría recibir la consulta de la mujer y muchas veces está en mejores condiciones para manejar los tratamientos hormonales y para controlar a las pacientes. El cirujano le contraponen una mayor tradición especialmente en la cirugía más radical, pero si no se incorpora a la cada vez más importante parcela «médica» de esta patología y sigue aferrado a la biopsia y la mastectomía radical sistemática deja perder su protagonismo. Se incorporan también otros especialistas y parece que se precisa un nuevo médico polivalente

A la sencilla relación anterior de cirujano o ginecólogo con anatomopatólogo y radioterapeuta deben incorporarse radiólogos, citólogos, oncólogos, cirujanos plásticos, hormonólogos, bioquímicos, inmunólogos, investigadores, psicólogos, etc., y todos ellos con un interés especial por la mama dentro de su propia especialidad. Esta multidisciplinariedad es aceptada, por lo menos en teoría, prácticamente en todos los ambientes médicos, pero ¿qué sucede en la práctica asistencial?. Es evidente que este nuevo concepto de resolver las enfermedades de la mama no puede desarrollarse dentro del ejercicio práctico de una de las especialidades actuales. Las afecciones médico-quirúrgicas hoy día, o bien tienen un especialista propio (oftalmología, otorrinolaringología, etc.) o, si están dentro de una especialidad general, tienen su vertiente médica y su vertiente quirúrgica (gastroenterología-cirugía digestiva, neumología-cirugía torácica, neurología-neurocirugía, etc.).

La solución al problema asistencial en Patología Mamaria radica en resolver la necesidad de atención médico-quirúrgica y de participación de diversos especialistas para un creciente número de pacientes. Los comités o unidades funcionales, a mi juicio, sólo resuelven una parte del problema: el enfoque teórico multidisciplinario, lo que ya es importante; pero los problemas asistenciales pueden persistir, pues la aplicación prác-

tica de las decisiones teóricas requieren medios humanos e instrumentales que trabajen conjuntamente. Además debemos tener en cuenta para ser realistas que no toda la labor asistencial se realiza en grandes o medios hospitales que pueden enfocar este planteamiento; muchas veces el médico aislado, y muchos miembros de nuestra Sociedad me darán la razón, debe resolver igualmente los problemas y tiene aún mayores dificultades.

Por otra parte, y también a diferencia de lo que ocurría hace unos años, existe una gran cantidad de literatura médica sobre el tema que, además, se encuentra dispersa. Todo ello hace difícil que un especialista general se pueda formar un criterio suficiente para adaptarse a las auténticas novedades evitando la aceptación de modas sin suficiente fundamento.

Las especialidades médicas se justifican por la peculiaridad del órgano contra cuya patología se pretende luchar, por la importancia tanto numérica como real de esta patología y por la necesidad de conocimientos y medios específicos para su estudio y tratamiento. Hasta hace unos años los pocos conocimientos fisiopatológicos sobre la glándula mamaria y sus afecciones podían estudiarse como apéndice de otras asignaturas; las enfermedades mamarias y las posibilidades de su

tratamiento se resumían rápidamente; la exploración clínica y la técnica quirúrgica estándar se aprendían sin dificultad y no existían grandes problemas de táctica e indicación. Hoy día estos aspectos han cambiado drásticamente. La aparición constante de nuevos conocimientos y conceptos y la dificultad de adquirirlos, junto al convencimiento de que quedan muchos problemas que resolver; el número cada vez mayor de consultas; la complejidad progresiva de las técnicas diagnósticas y terapéuticas y especialmente la necesidad de un enfoque global de la paciente en la que deben actuar diversos especialistas, establecen la demanda de una asistencia cada vez más específica.

He querido analizar algunos de los antecedentes que llevan a la necesidad de considerar a la Patología Mamaria como una nueva rama de la Medicina. Debemos seguir ocupándonos de su nacimiento, discutir su denominación, los objetivos y las dificultades para realizarlos, etc., y a ello dedicaremos próximos editoriales. Espero que las aportaciones de los miembros de la Asociación irán completando y corrigiendo las ideas aquí expuestas para entre todos ir construyendo este camino que hoy «empezamos».

Miguel Prats Esteve