

Sr. director:

Finalizado el Curso Básico de Actualización en Senología y Patología Mamaria (León, 8 de junio de 1988) y analizadas las opiniones vertidas por los asistentes al mismo, especialmente en aquellos puntos que parecían haber despertado un mayor interés, abrimos un período de reflexión sobre el mismo, buscando también posibles mejoras que pudieran introducirse en próximos cursos, extrayendo las siguientes conclusiones:

1. El médico de cabecera de la Seguridad Social en general se encuentra desligado de la patología mamaria de sus pacientes, tanto por la falta material de tiempo (especialmente en el medio urbano) como también por la dificultad, más acusada en estos casos en el medio rural, de realizar exploraciones mamarias en su calidad de generalista, sobre todo cuando la paciente no consulta por una patología mamaria.

2. Las enfermas ya diagnosticadas y tratadas de su patología mamaria representan también un problema para el médico de cabecera (para su seguimiento), ya que la información que le llega, en el mejor de los casos, es un «informe de alta», quedando luego ya habitualmente cortada la comunicación entre el especialista que la revisa y su médico de cabecera. Hay que intentar mejorar esta comunicación, tanto en la información de las sucesivas revisiones de la paciente como de las indicaciones de seguimiento que pueda realizar el médico de cabecera.

Especialmente es interesante esta comunicación en los casos de tratamientos quimioterápicos, ya que cada vez se utiliza más el hospital de día, lo que supone que tanto los trastornos inmediatos que produce (malestar generalizado, náuseas, vómitos, etc.) como los de a medio plazo (alopecia, astenia, anorexia, anemia, etc.) los va a vivir especialmente el médico de cabecera que debe, por tanto, conocerlos para darles su justo valor, saber los tratamientos sintomáticos más eficaces y poder servir también de apoyo psicológico para estas pacientes, que en el caso de las quimioprofilaxis aún no se han recuperado del impacto que les supuso la intervención quirúrgica.

3. En la miniencuesta realizada entre los participantes al Curso, al terminar el mismo, se recogieron las siguientes opiniones:

- Conveniencia de realizar cursos más frecuentes de puesta al día.
- Acortar los cursos, aunque se contradice con la opinión de otros de tratar de profundizar más en los temas.

— Aunque el Curso ha ido dirigido al médico generalista principalmente, algunos consideran que debería, en parte ir dirigido también al especialista, son los mismos que solicitan una mayor profundidad en los temas, lo que conllevaría el dedicar más horas o limitarse a tratar aspectos parciales de la senología.

— Falta información dirigida al médico general sobre «factores de riesgo» que les facilite el poder realizar una selección de personas tributarias de controles periódicos.

4. Un nuevo planteamiento para el Curso Básico podría ser el de tras una introducción al mismo tratar durante 20 minutos (con discusión al final de cada tema durante 10 minutos) de los siguientes aspectos: histología, anamnesis, exploración clínica, mamografía, termografía, ecografía, citología, hormonología y otras técnicas, lo que cubriría el espacio de la mañana.

Por la tarde podrían tratarse algunos temas puntuales, como qué hacer con una paciente con secreción mamaria, con un tumor, con dolor, y alguna mesa redonda sobre tratamiento actualizado del cáncer de mama, formas de coordinación en patología mamaria, etc.

5. Respecto a los «factores de riesgo» en cáncer de mama, opinamos que la Asociación debería remitir a los médicos de cabecera una información sobre la importancia de la selección de las pacientes de alto riesgo bien por tener alguno de estos factores o por la coexistencia en la misma persona de varios de mayor riesgo que la incluirían en el primer grupo.

Indudablemente es materia muy discutida, pero tras analizar detenidamente la opinión de diversos autores creemos que con los medios de que puede valerse el médico de cabecera podrían servir como orientación los siguientes factores:

Alto riesgo

- Antecedentes personales de cáncer en la otra mama.
- Historia familiar de cáncer mamario por línea directa (10%). En caso de ser familiar en primer grado el riesgo se considera doble.
- Existencia de una displasia mamaria severa (Reclus III).
- Papilomatosis intraductales.

Mayor riesgo

- Edad superior a los 40 años.
- Menarquia antes de los 12 años.
- Actividad menstrual por encima de los 55 años, aumentando el riesgo si la menarquia fue precoz.
- No tener hijos.
- Primera gestación por encima de los 35 años.
- Antecedentes personales de cáncer de ovario, endometrio, colón-recto y glándulas salivares.
- Existencia de una displasia mamaria.
- Radioterapia antiinflamatoria de la mama.

- Exámenes radioscópicos frecuentes que incluyan áreas mamarias.
- Pacientes tratadas con drogas inmunosupresoras.
- Tratamiento con dosis altas de estrógenos.

Creemos que la publicación de nuestras reflexiones después de dirigir el Curso pueden ser de utilidad y deben animar a todos a participar activamente en nuestra revista.

V. Font Sastre
E. Fuster Diana

Querido amigo:

Espero que este verano, desde nuestro encuentro en León, haya transcurrido con felicidad.

Te comunico, para que lo incluyas, como quedamos, en la revista, la labor de Medicina preventiva que hemos desarrollado durante este mes de agosto en Cantabria (Santander) y Principado de Asturias.

1. En la Casa de la Cultura de Llanes (Asturias), previa propaganda y patrocinada por la Alcaldía de Llanes, Asamblea de Cruz Roja de Llanes y con el beneplácito de la Asociación Española de Senología y Patología Mamaria, se proyectó el video «Tú puedes curarte».

A continuación se procedió a un coloquio sobre prevención del carcinoma mama y preguntas que sugirió el video. El coloquio duró una hora aproximadamente. La asistencia fue aceptable tanto de público profano como de compañeros médicos.

2. En el Ayuntamiento de Val de San Vicente (Unquera-Santander) hicimos lo mismo. El mismo patrocinio de Alcaldía, Cruz Roja y Asociación Española de Senología y Patología Mamaria.

Proyección de video. Coloquio. La asistencia fue importante. Cerca de 80 mujeres de los contornos. Coloquio prolongado.

3. En el diario de Oviedo «La Voz de Asturias» se

publicó una entrevista amplia conmigo de *divulgación sobre prevención y tratamiento de carcinoma de mama*. Tuvo una repercusión importante.

En todos los casos se ha hecho constar primordialmente nuestra cualidad de miembro de la Asociación Española de Senología y Patología Mamaria, dando siempre a la Asociación la importancia que tiene y significando que es prácticamente a través de ella que tienen lugar estas actividades.

Además de la jornada del día 20 de septiembre próximo, en nuestro hospital, dentro de las actividades de la Unidad de Patología Mamaria, se va a proceder al *screening* del personal femenino del hospital que tenga factores de riesgo.

Se ha enseñado, además, a un grupo de enfermeras monitoras la técnica de la autoexploración y éstas la impartirán cada 15 días a un grupo de mujeres, con proyección del video y diapositivas a lo largo del año. Esto abarcará a la población femenina de dos distritos de Madrid.

Espero que esto te satisfaga como presidente y senólogo.

S. Mallagray
Jefe Departamento Cirugía.
Hospital Central Cruz Roja, Madrid