

CONFERENCIA INAUGURAL XVI CONGRESO ARGENTINO E INTERNACIONAL DE MASTOLOGÍA

Dr. Luciano Fabián Cassab
Presidente
Sociedad Argentina de Mastología

EL ROL DEL MASTÓLOGO EN EL SIGLO XXI

Me dieron para charlar sobre el rol del mastólogo en el siglo XXI, uno trata de armar en la cabeza cuál sería el rol que cumple todo especialista en esta era, porque han pasado los años y la medicina avanzó, cambió el mundo prácticamente. Entonces les quiero empezar a mostrar como lo traté de armar e ir tocando todos los ítems que debe conocer un mastólogo en esta época.

Después de varias décadas, aprendimos que los detalles en la remoción del tumor primario no afectan los resultados en términos de cura y sobrevida.

Las recurrencias son indicadores, no reguladores de la supervivencia. Antes se creía que cuanto más sacábamos, más curábamos y después nos dimos cuenta, cuando empezó el tratamiento conservador, que no era así. Pasamos entonces de las grandes mastectomías al tratamiento conservador. Luego a intervenciones mínimamente invasivas, ya sea desde el punto de vista de los intervencionistas, de los imagenólogos, hasta los mismos mastólogos que hacemos cada vez más cirugías en menos, es decir que hubo un descalamiento permanente.

Por suerte esto no me tocó vivir, sí vi consecuencias de la cirugía de Halsted. Esa era de la cirugía de Prudente. Hasta que pasamos por un montón de procedimientos hasta llegar a los microarreglos de ADN que nos marcan hoy el pronóstico y el futuro de la enfermedad.

Cuando uno busca, lo primero que hace para armar una clase, es tratar de armar una introducción y entonces hoy tenemos que acostumbrarnos a que la tecnología nos ayuda muchísimo en todo y no tenemos que ser reacios a utilizarla. Entonces leí esta definición “El mastólogo desempeña un rol crucial en la detección temprana, tratamiento y prevención de enfermedades mamarias contribuyendo a la salud y bienestar de las mujeres en la sociedad actual. Su labor incluye la formación de nuevos profesionales de la salud, asegurando una educación de calidad, fomentando un enfoque integral y actualizado en la atención a las enfermedades mamarias en la sociedad actual.” Esto, si pensaba un poco y me dedicaba todo un día, quizás me salía solito, pero lo único que tuve que hacer es recurrir al chat GPT y me sacó una definición brillante, qué es lo que hacemos todos los días.

Entonces no negarnos a la tecnología, que muchas veces estamos en si queremos tener la placa en la mano o si nos peleamos por verlas en un monitor, como me preguntaban aquí en el público, si la Sociedad tomó algún tipo de postura con respecto a esto. Yo creo que la medicina está cambiando, nos tenemos que aggiornar a todo lo que se viene. Sé que es muy tedioso, es más, hoy ya las computadoras no tienen para colocar CD y cuando vienen con el CD no sabemos qué hacer, empezamos a buscar a nuestro alrededor dónde ponerlo. Pero bueno, de a poco uno va tratando de aggiornarse y poder sacarle un provecho a todo esto y tener un buen diagnóstico.

Es real que muchas veces se trata a las pacientes según el lugar de trabajo y recursos con que uno cuenta, más que por las características biológicas del tumor. Los cirujanos generales, mastólogos y ginecólogos operan cáncer de mama, pero hoy hay que entender que es algo más que un tratamiento estándar. Antes sabíamos que con la cirugía y el bisturí corríamos todo; hoy ya no es así, es más, ya casi son las menos las veces en que uno comienza con la cirugía. Necesitamos del imagenólogo que nos haga un buen diagnóstico y luego de un oncólogo, de un patólogo principalmente, como para que certifique ese diagnóstico que vimos en las imágenes y luego del oncólogo, que por ahí resuelva esos casos en que necesitamos ver cómo actúa la quimioterapia en un tumor puesto y no una vez extraído. Entonces estamos quedando los mastólogos en última instancia como para terminar de resolver el problema.

Los mastólogos necesitamos estar certificados y por esto al hablar del mastólogo del siglo XXI no cabe otra posibilidad de que no tenga una certificación. Una de las certificaciones que conocemos todos, que es la certificación de EUSOMA, que requiere la intervención de ciento cincuenta cirugías por año y tener un 60% de cirugías reconstructivas.

Es necesaria la cirugía reconstructiva y que los mastólogos deban y quieran aprender, salvo que no tengan interés, pero es muy importante quizás acompañar a nuestras pacientes desde el momento del diagnóstico hasta el momento de la cirugía final. Es necesaria entonces la certificación en cáncer de mama, estándares de tratamiento, entrenamiento en oncoplastia y adecuar la terapia ideal para cada paciente.

Este es un trabajo que es conocido, que apareció en el *European Journal of Surgical Oncology*: Conocimientos teóricos y prácticos que se esperan para los cirujanos mamarios capacitados y son, para que haya un óptimo cuidado debemos tener exámenes y certificación, una alta calidad en el tratamiento, trabajo multidisciplinario, es importantísimo, guías basadas en la evidencia, auditoría de las prácticas y de los resultados y un continuo desarrollo profesional.

Qué se espera de este cirujano, tomando como base el modelo europeo. Que sirva de base para la acreditación de la cirugía mamaria, actualización cada dos años por el grupo europeo de certificación de oncología quirúrgica de mama de la BRESO. Para cirujanos, ginecólogos cirujanos que requieren la acreditación, se requiere por lo menos seis meses como mínimo, estandarización de la cirugía de cáncer de mama, reducir complicaciones, reducir costos, mejorar la eficiencia, mejorar la seguridad del paciente, el equipo multidisciplinario siempre y debe haber investigación.

La certificación se basará en la adquisición de conocimientos demostrado mediante exámenes, la adquisición de habilidades prácticas demostradas en período de capacitación en una Unidad de Mastología, que es muy importante contar con ella. Una vez aprobado y certificado, los especialistas en Mastología deberán participar de una educación médica continua, recertificando cada cinco años. Esto es lo que ofrecemos a diario en nuestra Sociedad. Los centros europeos especializados para la capacitación deberán contar con la garantía de la calidad de EUSOMA.

Nosotros contamos con muchas, ya cada vez son más las unidades de mastología que cuentan con la aprobación y los veedores que están capacitados para eso están yendo a las distintas instituciones. Hay una subcomisión que va a las distintas instituciones y hospitales como para certificar. Ya contamos con bastantes unidades de Mastología, algunas ya acreditadas otras en vías de acreditación, que han presentado ya sus papeles y ya estamos por la recertificación.

Entonces ¿hacia dónde vamos en el tratamiento? ¿Más es menos? Esto es lo que estamos tratando ya de convencernos durante todo

este tiempo. El gran paso fue el de las mastectomías a los tratamientos conservadores. Luego apareció el que vamos a tener por suerte al Dr. Giuliano con su trabajo en la aparición de la biopsia del ganglio centinela. Ahora, de uno a tres ganglios ya con la posibilidad de evitar ese vaciamiento. El descalamiento permanente de la cirugía axilar y del tratamiento quirúrgico en la mama, la neoadyuvancia endócrina para pacientes adultas mayores o en luminales A, que tienen una buena respuesta al tratamiento hormonal y no son tan sensibles a la quimioterapia. También el descalamiento en radioterapia, el IORT, la radioterapia intraoperatoria, la radioterapia parcial versus la total en irradiación en cáncer de mama. A medida que va pasando el tiempo vamos viendo cómo se va descalando todo tipo de tratamiento.

Ahí en 1970 las grandes linfadenectomías, ya pasaron después en la década del 90 a la biopsia de ganglio centinela para axilas clínicamente negativas. Luego a pacientes ya con ganglios positivos, en los diferentes trabajos que ya conocemos todos, como para tratar de abandonar el vaciamiento axilar que no sea realmente necesario. Después tenemos la biopsia de ganglio centinela, linfadenectomía versus radioterapia, muchísimos trabajos ya han demostrado que la radioterapia también puede suplir al tratamiento quirúrgico. Y ahora, pues ya vamos un paso más a abandonar la linfadenectomía o hasta la biopsia del ganglio centinela en el caso de que los indicadores y los estudios por imágenes puedan determinar que el ganglio no esté comprometido.

El mastólogo y el climaterio, luego entonces el mastólogo debe tener conocimientos, no es necesario que todos sepamos absolutamente todo, porque es imposible abarcar todo lo que hay, pero tratamos de ser super especialistas y por lo menos tener ese conocimiento como para guiar en el caso de que no nos dediquemos. El mastólogo y el climaterio, cómo se lleva con esto. Durante varios años en el tratamiento de menopausia decíamos que la mujer vivía más y por lo tanto tenía que vivir mejor, no podía vivir como en los años en donde se fracturaban al llegar a determinada edad. Hoy la mujer trabaja, la mujer adulta está en constante movimiento así que era necesario la terapia de reemplazo, pero bueno, muchos estudios que ya todos conocen, no voy a hablar obviamente de eso porque quiero hacer un repaso de todo, pero algunos tienen sus detractores en la terapia hormonal y otros en algunos casos, podría estar indicada en personas específicamente certificadas.

Las pacientes que han experimentado un cáncer de mama enfrentan con frecuencia la sintomatología. Pero la gran mayoría de los estudios son detractores a este tipo de tratamiento.

Qué pasa después de la terapia hormonal en pacientes con recurrencia. Lo mismo, es muy difícil que un mastólogo indique una terapia hormonal luego de haber tenido cáncer de mama, pero algunos trabajos dicen que no hay un aumento en la recurrencia y en la mortalidad, así que en casos seleccionados se podría indicarla.

Vamos a ver a lo largo del Congreso, el Mastólogo y la fertilidad. Por eso digo que no es necesario saber absolutamente de todo, pero saber sí a quién derivárselo. El paciente con deseo de planificación familiar debe asesorarse bien sobre la posible toxicidad de la droga, porque después cuando ya pasaron por la quimioterapia quizás sea tarde para poder proteger esos ovarios. Es posible, el POSITIVE nos informa sobre la posibilidad de interrumpir la terapia hormonal en pacientes con cáncer de mama receptores positivos en terapia en estadio temprano. El asesoramiento sobre criopreservación de ovocitos y tejido ovárico, esto es una charla que debe tenerse, debe ser obligatoria cuando nos enfrentamos a pacientes jóvenes que cada vez, desgraciadamente, estamos viendo asiduamente en los consultorios. Entonces esto hay que tenerlo en cuenta y no pensar solo en el tratamiento que le vamos a hacer y en la cirugía que va a venir.

Con respecto al cáncer de mama durante el embarazo también debe asesorarse a la paciente embarazada sobre los métodos complementarios permitidos para el diagnóstico y las posibles consecuencias del tratamiento para la madre y para el feto. Asesoramiento sobre la lactancia.

Con respecto al rol heredofamiliar, tuvimos una charla hoy a la mañana excelente, dada por las doctoras. Nada más saqué de nuestra revista de la Sociedad algunos consejos que están a la vista de todos, lo que uno tiene que hablar principalmente con las pacientes con alguna mutación genética.

Entonces el rol del mastólogo en el equipo multidisciplinario. Todas las pacientes con el mismo diagnóstico, pero pueden ocurrir varias cosas en ellas. Es decir: tener beneficio sin toxicidad, es la situación ideal; beneficio más toxicidad, es lo que suele pasar normalmente; sin beneficio y sin toxicidad, este sería el peor escenario y sin beneficio más toxicidad, eso es lo que no debería ocurrir.

Con respecto al pronóstico que va a tener el cáncer de mama, hoy nos ayudan muchísimo las plataformas genómicas. También debemos tener y recordarlo, quizás hay muchos médicos que no indican o que se las olvidan, pero nos ayudan a evitar quizás un tratamiento de quimioterapia con la toxicidad que eso significa, cuando realmente no le estamos aportando nada a las pacientes. Entonces cada plataforma

genómica que ustedes elijan nos puede ayudar a prescindir o no de la quimioterapia.

Rol de la Inteligencia Artificial. Obviamente que no me voy a meter a hablar en todo esto, porque tenemos super especialistas hoy que nos van a dar clases magistrales. Pero tenemos que dejar ayudarnos y no tener miedo a que un robot o una máquina pueda suplantarnos. No somos cajeros automáticos que vamos a ser reemplazados. Yo creo que esto llegó para, ya está hace bastante, pero llegó como para aunar esfuerzos. Tengo que dar una definición, es la habilidad de programas informáticos para realizar actividades que habitualmente requieren de la inteligencia humana. Aprendizaje Automático o Machine Learning, Aprendizaje Profundo o Deep Learning, son parte de la Inteligencia Artificial que ya vamos a ir acostumbrándonos a todos estos términos, lo vamos a ver. La mamografía es nuestra principal aliada para reducir la mortalidad por cáncer de mama. Actualmente los radiólogos realizan denodados esfuerzos para evaluar gran cantidad de imágenes con alta precisión que deben ser informadas en tiempo y forma. El uso de algoritmos en la Inteligencia Artificial tiene un impacto positivo en el análisis de las imágenes mamarias. La detección temprana es crucial para mejorar las tasas de supervivencia y calidad de vida de las pacientes. La Inteligencia Artificial ha demostrado ser un gran aliado para ayudar a los imagenólogos a identificar posibles anomalías de manera precisa.

La ventaja principal del aprendizaje profundo es evaluar gran cantidad de datos en menos tiempo. Se evalúan las imágenes por mamografía digital o tomosíntesis y el imagenólogo le entrega al mastólogo un informe final. Tienen un 97% de precisión y disminuye falsos positivos, evitando realizar biopsias innecesarias. Esto nos ayuda a detectar, según lo que dicen los trabajos, a detectar el cáncer de mama cuatro o cinco años antes que la mamografía convencional.

También no tenemos que escaparle a esto, quizás en un futuro no muy lejano esté cada vez más cerca el robot Da Vinci en nuestros quirófanos y ya varios trabajos han mencionado la ayuda del robot en las linfadenectomías o en las skin-sparing mastectomy también, como para ser más preciso y para conservar más raíces nerviosas y no perder tanta sensibilidad.

La reasignación de género, va a haber una charla hoy de eso, pero creo que en los consultorios ya les debe haber llegado a ustedes varios pacientes con este dilema. Es decir, tenemos que enfrentarnos a esto y en un futuro creo que lo vamos a ver cada vez más. No necesariamente todo el mundo tiene que hacer la cirugía, pero sí por lo menos orientarlos y derivar al médico que mejor lo haga.

Esta es una foto que la tenemos todos creo, que son tres épocas, tres generaciones diferentes, de la mastectomía de Halsted, la mastectomía subradical o de Madden y el tratamiento conservador.

Un equipo nuevo, una era, acompañados por estos dos amigos que me tuve que hacer a la fuerza. Nos costó entendernos, pero el gran fantasma del médico a veces es pensar que pueden llegar a reemplazarlo, ¡para nada!. El robot y la inteligencia artificial están al servicio del hombre. Es al revés, así debemos entenderlo. Juntos para el beneficio de nuestras pacientes. Esto parece un slogan político, pero no es así. Debemos reunir todas las herramientas que tengamos como para llegar a un diagnóstico preciso, con la menor toxicidad y el tiempo más precoz.

Para el cáncer de mama todas las mamas son iguales y esperemos que esta chica cuando le crezcan las lolas tenga la cura definitiva.

La última diapositiva, elegí esta foto (médicos interactuando con robot), porque quizás en el pase de sala dentro de poco vamos a tener un nuevo compañero.

Muchas gracias.