

“El diagnóstico precoz es primordial y determinante en el cáncer de mama”

Entrevista a la Doctora Pilar Bernal, ginecóloga de CHIP Hospital.

MS • REDACCIÓN

La consulta ginecológica es, por lo general, una de las que más timidez despierta entre las jóvenes. El diagnóstico precoz de enfermedades como el cáncer de mama o el cáncer de útero son algunos de los motivos más sólidos para acudir al especialista de manera periódica. En Chip Hospital nos atiende la Doctora Bernal, quien nos desgrana numerosas claves acerca de las enfermedades más comunes en el sexo femenino.

PREGUNTA. - ¿A qué edad se recomienda ir por primera vez al ginecólogo?

RESPUESTA. - La edad a la que se recomienda asistir al ginecólogo por primera vez viene determinada por las necesidades de cada mujer. Hay mujeres que no necesitan un ginecólogo hasta que precisan consejo contraceptivo, pero sin embargo hay otras que desde muy jóvenes presentan alteraciones de las reglas, o alteraciones hormonales que precisan el control o tratamiento médico. Es muy importante destacar el papel de la Ginecología en la prevención y detección precoz de las distintas enfermedades, y la importancia de la consulta en aspectos que no se consideran patológicos pero necesitan de la participación de un especialista: anticonceptivos, salud sexual, embarazo, puerperio, lactancia, perimenopausia...

P. - En circunstancias normales, ¿cuántas veces al año se recomienda visitar al ginecólogo y cada cuánto tiempo es recomendable realizar una citología?

R. - Actualmente, está recomendado iniciar el control con citología a partir de los 25 años, por lo que para una mujer que no lo ha necesitado previamente es un buen momento para iniciar las visitas periódicas, que se recomiendan anuales si no hay ninguna incidencia. El seguimiento citológico dependerá de los resultados de los controles previos, pudiendo hacerse desde cada 6 meses si hay alguna alteración a cada 2-3 años dependiendo de la edad y las pruebas anteriores.

Se recomienda iniciar el control con citología a partir de los 25 años

En la visita al ginecólogo también se pueden detectar quistes ováricos, miomas uterinos (nódulos benignos), potenciales problemas en fertilidad, detectar infecciones, alteraciones de los ciclos, o alteraciones propias de los años previos a la menopausia como el insomnio, los cambios de humor, la disminución de la libido, la atrofia vaginal, sofocos u osteoporosis.

La multitud de signos y síntomas que se pueden presentar en Ginecología hacen necesario un trato cercano a la mujer, un clima de confianza con el profesional, el tratamiento de cada caso de forma especial

según las repercusiones en la vida diaria; hacen necesario considerar a la mujer como un conjunto de todos los aspectos de su persona: físicos, familiares, sociales, su pareja, vida laboral, actividad, su compromiso en los seguimientos y tratamientos. Por suerte, en una visita con tu ginecólogo, en esa relación de complicidad que se establece, todo esto se puede conseguir.

P. - ¿Hasta qué punto la detección precoz de un tumor puede cambiar el desarrollo de la enfermedad?

R. - Los cánceres más frecuentes en la mujer son, por este orden: mama, colon, otros cánceres ginecológicos y pulmón. A la vez, el cáncer de mama es el que mayor supervivencia tiene, y en esto es primordial el diagnóstico precoz, que es lo que determina el desarrollo de la enfermedad: cuanto antes se diagnostique, mayor supervivencia y mejor calidad de vida tendrá la mujer en adelante.

P. - ¿Qué papel juega la autoexploración en la detección precoz y cuál es el mejor momento del ciclo para explorar bien las mamas?

R. - La autoexploración no ha demostrado mejoras en el diagnóstico precoz de la enfermedad, pero si lo ha hecho sin embargo la exploración por parte del especialista, lo que hacen especialmente importantes las visitas periódicas al ginecólogo y la exploración mamaria. El mejor momento para la exploración sin duda es la semana posterior a la menstruación, puesto que es cuando la mama sufre menor influencia hormonal. Los nódulos son difíciles de palpar, al menos hasta que tiene un tamaño considerable, pero hay mujeres que los palpan y ese es el motivo de consulta.

P. - ¿Qué señales son indicativas de que hay que acudir con cierta urgencia al especialista?

R. - Con respecto al Cáncer de Mama, es muy importante tener en cuenta los signos de alarma. Los hoyuelos en la piel y los cambios en la textura es lo que se conoce como “piel de naranja”, es un signo muy aclaratorio, puesto que se produce por infiltración de la piel por el tumor, o por la acumulación de líquido en el tejido.

Los cambios en el aspecto del pezón pueden deberse a retracciones, aspecto diferente con respecto al otro pezón, cambios de color o incluso ennegrecimiento sugestivo de una necrosis. Es casi el signo más evidente para la mujer que consulta, y para los especialistas un signo que aunque es difícil de reconocer y valorar sin pruebas complementarias, nos indica la necesidad de seguir investigando.

Las secreciones por el pezón pueden ser de muchos tipos, la mayoría de ellos por alteraciones benignas, pero todas hay que investigarlas: secreción de tipo láctea, bien por lactancia, toma de determinados fármacos, o alteraciones hormonales que la



producen; secreción como pus, sugestiva de dilataciones de los conductos mamaros o abscesos e infecciones; de tipo sanguinolento rojiza o marrón. Esta última, si bien puede estar relacionada con patología benigna como es la papilomatosis, nos debe poner en alerta y hacernos estudiar esa mama para descartar un proceso maligno.

P. - El 29 de septiembre es el Día Mundial del Corazón, ¿cómo afecta el embarazo al corazón de la mujer?

R. - El embarazo afecta tanto al corazón como al sistema cardiovascular. Debido a que el abdomen se ve ocupado por el aumento de tamaño del útero, el diafragma se ve desplazado junto con el corazón hacia arriba. Por el aumento de plasma y el menor aumento de glóbulos rojos en sangre, el corazón se ve sobrecargado en cuanto al volumen que tiene que bombear, aumentando la frecuencia cardíaca hasta en 10 latidos por minuto, y aparece cierto grado de anemia por dilución y por aumento de las necesidades de hierro.

El embarazo afecta tanto al corazón como al sistema cardiovascular

Además, hay mujeres embarazadas que al tumbarse boca arriba experimentan mareos por la compresión de los vasos sanguíneos abdominales. Y es frecuente también que disminuya la tensión arterial durante los primeros meses, y aumente en el tercer trimestre. Por lo tanto, es uno de los momentos de la vida de la mujer en los que varían las condiciones habituales de funciona-

miento del corazón.

P. - ¿Puede sufrir el sistema cardiovascular alguna alteración durante la menopausia?

R. - Por supuesto que sí. Durante la vida reproductiva, por el simple hecho de tener estrógenos, la hormona femenina, tenemos cierto nivel de protección cardiovascular con respecto a los hombres y tenemos menor riesgo de desarrollar hipertensión, angina e infarto de miocardio, así como obstrucciones de las arterias. Aunque el aumento del hábito de fumar en la mujer en las últimas décadas ha aumentado en gran medida estas patologías, contrarrestando la protección hormonal.

Sin embargo, en la menopausia, con la progresiva disminución de los estrógenos, nos equiparamos en factores de riesgo cardiovascular a los hombres, aumentando estos hasta 10 veces y por consiguiente siendo más frecuente la patología cardíaca. También aparecen síntomas como las palpitaciones o los sofocos tan característicos, causados por cambios en los vasos sanguíneos sobre todo de la mitad superior del tronco.

