

Entre 10% y 15% de las mujeres con tumores malignos mamarios presenta este subtipo "Somos la pesadilla de los médicos": los desafíos del cáncer de mama triple negativo en Chile

La patología afecta en gran medida a menores de 40 años, quienes reclaman mayor acceso a tratamientos y denuncian diagnósticos tardíos. Los especialistas, por su parte, dicen que el país debe avanzar en la cobertura de nuevas terapias que han mostrado beneficios claros.

JANINA MARCANO

Tras su segundo embarazo, hace dos años, Constanza Ojeda (33), palpó unas "pelotitas" en uno sus senos.

"El doctor me dijo que no pensara en cáncer, que no podía ser eso porque yo era muy joven. Me dijo que quizás eran conductos tapados de leche por la lactancia", cuenta.

"Pero esto siguió y creció; entonces me diagnosticaron mastitis. Quería hacerme mamografía, pero no querían darme la orden por mi edad. Finalmente lo logré y cuando llegaron los resultados, la doctora me dijo: 'Coni, esto va a ser un proceso largo y tú tienes la fuerza para salir de él'. Ahí entendí que tenía cáncer".

Finalmente Constanza fue diagnosticada con cáncer de mama triple negativo, metastásico y en etapa IV.

"Yo sentí que firmaba mi sentencia de muerte, porque ya sabía lo agresivo que era este cáncer. Tenía rabia, porque perdí mucho tiempo al inicio, cuando me decían que eso no podía ser cáncer por mi edad".

El cáncer de mama triple negativo es un subtipo de cáncer agresivo que se caracteriza por la ausencia de tres receptores (estrógeno, progesterona y de una proteína llamada HER 2), los cuales son comunes en otros tipos de cáncer de mama. De allí el nombre "triple negativo".

El problema es que estos son los receptores que suelen ser usados por los médicos para abordar el tratamiento. Y es debido a su ausencia que este cáncer no responde efectivamente a múltiples terapias que se usan comúnmente.

La enfermedad se ha convertido recientemente en una preocupación en varios países, incluido Chile, debido a que hay una fuerte relación entre la comunidad médica de que la patología va en aumento.

Según el Ministerio de Salud, se estima que 5.640 mujeres fueron diagnosticadas en 2022 en Chile con cáncer de mama. De ellas, entre 10% a 15% presentaron el triple negativo, es decir, entre 500 y 800 mujeres serían diagnosticadas cada año en el país con esta enfermedad.

"Teniendo claro que el cáncer más frecuente en mujeres en Chile es el de mama, esa cifra del 10% al



A Constanza Ojeda (en la foto) le dijeron cuando la diagnosticaron que solo recibiría cuidados paliativos por lo avanzado de su cuadro. "El mundo se me derrumbó", dice. Tras insistir a los médicos y debido a que el cáncer se diseminó a su cuero cabelludo y no a sus huesos, le entregaron tratamiento con enfoque curativo. Actualmente está esperando una cirugía.

gún otro tipo que aumente su riesgo de cáncer, así como algún síntoma, esa paciente ya no es de riesgo promedio y hay que seguirla de forma distinta. Muchas veces incluso se debe hacer resonancia además de la mamografía".

Inmunoterapia

Las pacientes entrevistadas comentan que otra de las dificultades más críticas que presentan es el acceso a nuevos tratamientos.

"Actualmente el tratamiento que se utiliza principalmente en el sistema público es la quimioterapia, dejando fuera nuevas opciones terapéuticas innovadoras y que tienen evidencia científica a su favor, como la inmunoterapia y los anticuerpos conjugados", explica Araya.

Y agrega: "Por eso nosotras tenemos un mal pronóstico. Somos consideradas como la pesadilla de los médicos, porque ellos saben que las terapias que tenemos disponibles no son las más efectivas".

Consultados por este tema, desde el Ministerio de Salud respondieron que la Ley 19.966 GES indica que para incorporar una nueva prestación se requiere ejecutar una serie de análisis y evaluaciones.

"Es necesario llevar a cabo estudios que permitan conocer la magnitud y tendencia de los problemas de salud que afectan a la población chilena. También se requiere analizar la evidencia científica disponible respecto a las mejores intervenciones para tratar la patología, así como la relación costo efectividad y la capacidad del sistema de salud", indicaron.

Sobre la justificación de incorporar así la inmunoterapia al GES para este tipo de cáncer, Acevedo dice: "Un estudio demostró que las pacientes que reciben quimioterapia más inmunoterapia tenían mayor probabilidad de responder mejor e incluso eliminar el tumor, además de tener menor riesgo de que este pueda volver (...). En casos precoces, la inmunoterapia va a ayudar. Yo creo que debe ser agregada".

Ulloa comenta: "La inmunoterapia es una opción que ha demostrado beneficios en estudios clínicos serios. ¿Es una necesidad? Sí. Pero también quiero dejar en claro que el cáncer de mama es un problema entre muchos otros en oncología que también son importantes".

A juicio de Alicia Aravena, directora del Observatorio del Cáncer, el escenario general requiere acciones urgentes de parte de los organismos de salud. "Nosotros hemos llevado nuestra preocupación en distintas instancias. Nos hemos reunido con autoridades políticas y ministeriales. Sin embargo, hasta ahora no hemos encontrado una acogida ni claridad respecto al camino que va a tomar las soluciones que necesitan las pacientes con triple negativo".

Marcha

La Red Chile Unido por el Cáncer anunció la realización de una marcha para este sábado 17 de agosto, con el objetivo de visibilizar la situación de más de 17 mil pacientes que están en lista de espera del Sistema de Garantías Explícitas en Salud (GES) para un diagnóstico oncológico. La marcha, autorizada por la Delegación Presidencial, está convocada para las 10:30 horas y partirá desde la explanada del metro Baquedano para culminar en el Paseo Bulnes.

La necesidad de test genéticos

Las mujeres entrevistadas denuncian que actualmente en Chile no existe cobertura de test genéticos para pacientes con cáncer de mama. A nivel internacional son múltiples las sociedades científicas que consideran que estas pacientes necesitan realizarse estos exámenes para detectar mutaciones, datos que son útiles tanto para el riesgo de recurrencia del cáncer, como para determinar la probabilidad de que familiares desarrollen la enfermedad. Por otro lado, saber si existe una mutación genética particular podría aportar ventajas tera-

péuticas, señalan los médicos.

Desde el Minsal indicaron que para poder incorporar los test genéticos, "se requiere consensuar y estandarizar dichos test, además de asegurar la disponibilidad de las prestaciones posteriores al diagnóstico, tales como consultas, procedimientos, intervenciones quirúrgicas y/o seguimiento, materias que analizará el grupo de expertos que convocará el Ministerio de Salud para la implementación del asesoramiento genético en la red asistencial". Lo anterior, es parte del Plan Nacional de Cáncer 2022-2027.

15% con triple negativo es importante. No son pocas mujeres (...) De hecho, se calcula que una de cada ocho tendrá cáncer de mama triple negativo en su vida", señala Ramón Torres Ulloa, oncólogo médico del Instituto Nacional del Cáncer.

Otra de sus características es que este tiende a afectar de manera desproporcionada a mujeres más jóvenes (menores de 40 años), según los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de EE.UU.

El año pasado se dio a conocer, por ejemplo, el diagnóstico de Aylén Milla (34), *influencer* argentina radicada en Chile. Sobre por qué afecta principalmente a mujeres jóvenes, Ulloa dice: "Hay un tema de herencia y también hay una relación con presentar mutaciones en un gen que se llama BRCA1".

Estas mutaciones genéticas son más comunes en mujeres jóvenes. "Sin embargo, esa mutación explica

pocos cánceres de mama triple negativo. Hay otros factores que influyen y que no conocemos, y otros que sí conocemos, como la obesidad y el sedentarismo", añade el médico.

La sospecha

La ausencia de sospecha de la enfermedad que Ojeda dice haber experimentado en sus primeras consultas no es algo poco común en Chile, señala Ana María Araya, presidenta de la organización de pacientes "Triple negativa, siempre positiva", quien fue diagnosticada en 2022 con este tipo de cáncer.

"Un problema grave es que nuestras mujeres están llegando más tarde de lo que deberían al diagnóstico y están muriendo porque los médicos no sospechan el cáncer en ellas, les bajan el perfil por la edad. Creemos que falta conciencia en el mundo de la salud y en la sociedad en ge-

neral sobre que este tipo de cáncer existe y afecta a mujeres jóvenes".

Araya asegura que el panorama "es desolador". Y agrega: "Desde que iniciamos esta organización de pacientes, hace poco más de año y medio, han muerto nueve mujeres. Todas jóvenes que dejaron hijos pequeños. Y eso tiene mucho que ver con el diagnóstico tardío, porque cuando finalmente les dicen que sí tienen cáncer y empiezan el tratamiento, ya la enfermedad está demasiado avanzada".

Sobre este punto, Francisco Acevedo, médico oncólogo del Centro Médico del Cáncer UC, comenta: "Si bien hay que hacer mamografías anuales desde los 40, eso es válido para quienes no tengan síntomas y sean de riesgo promedio. Y eso muchas veces los médicos no lo consideran. Si hay una paciente que no tiene antecedentes familiares pero sí factores de riesgo personales o de al-