

CÁNCER EN MUJERES:

El pronóstico según las expertas

LA INCIDENCIA DE CÁNCER EN LA POBLACIÓN FEMENINA AUMENTA, MIENTRAS QUE EN LA MASCULINA DISMINUYE ALREDEDOR DEL MUNDO. ESPECIALISTAS EXPLICAN CÓMO LOS ESTIGMAS, LA POSTERGACIÓN DE LA SALUD PROPIA Y LA FALTA DE TRATAMIENTO EN REGIONES AGRAVAN ESTA SITUACIÓN, QUE ERA ADVERTIDA ANTES DE LA PANDEMIA.

POR **Javiera Jaña C. y Francisca Cea.**
ILUSTRACIÓN: **Francisco Javier Ólea.**

Los casos de cáncer en mujeres se encuentran en ascenso a nivel mundial. Esta situación lleva años siendo advertida por diversos especialistas y estudios: en octubre de 2022, el Annual Report to the Nation on the Status of Cancer publicado por el Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos, reveló que si bien la mortalidad de la enfermedad en el país disminuyó entre 2015 y 2019, la incidencia —que se refiere al número de casos nuevos diagnosticados por año— aumentó en el caso de mujeres y adultos jóvenes.

Bárbara Núñez, oncóloga clínica del Hospital Clínico de la Universidad de Chile y de la Clínica Dávila, destaca el cáncer de mama como el más frecuente en la población femenina en nuestro país. A este le siguen una serie de cánceres transversales tanto para hombres como para mujeres, como el de pulmón, de estómago y de colon.

La oncóloga Núñez comenta que este último, que es el segundo en incidencia en Chile y más común en personas mayores, presenta una gran cantidad de diagnósticos tardíos producto de la pandemia:

—La población mayor a los 50 años no consultó durante ese periodo y, además, era casi imposible conseguir quién hiciera una colonoscopia. Según cifras de 2020, estos procedimientos se redujeron en un 70% respecto del año anterior, tanto para pacientes sintomáticos como asintomáticos.

Pero las preocupaciones sobre la tasa de incidencia del cáncer en mujeres comenzaron a surgir antes de la pandemia. En Inglaterra, la organización Cancer Research UK alertaba ya en 2017 sobre el aumento de la incidencia en los casos de cáncer en el país, que aseguran crecerá seis veces más rápido en las mujeres que en los hombres durante los próximos veinte años.

La oncóloga clínica Beatriz Comparini, jefa del departamento de oncología del Hospital Militar y directora médica del centro oncológico GES Oncovida, comenta que a lo largo de los últimos

tres años ha tratado principalmente casos de cáncer de mama, colon y cuello uterino en pacientes mujeres. La especialista comenta sobre la falta de estadísticas respecto al comportamiento del cáncer específicamente en mujeres:

—En Chile solo hay datos de mortalidad. No existen documentaciones sobre incidencia ni prevalencia, que son necesarios si buscamos tomar medidas de prevención y tratamiento, y obtener información óptima acerca de lo que ocurre con el cáncer, la primera causa de muerte en nuestro país.

Beatriz Comparini considera que es necesario continuar avanzando en términos de prevención y educación hacia las mujeres de nuestro país, para fomentar los chequeos periódicos y poder detectar los cánceres en etapas tempranas.

LA AUTOPOSTERGACIÓN

Las expertas concuerdan en que la principal manera de combatir la mortalidad del cáncer es la detección en etapa precoz y el consecuente inicio de tratamiento, cuando aún la enfermedad no se encuentra tan avanzada. Pero, específicamente en el caso de las mujeres, la detección en etapas tempranas se ve obstaculada por el rol de cuidadoras que suelen asumir, que muchas veces las llevan a postergar su propia salud para privilegiar otras tareas.

La oncóloga clínica Bárbara Núñez comenta que existe una conciencia entre las mujeres chilenas sobre la importancia de los controles y exámenes preventivos en edad fértil, pero aún así asegura que al favorecer el cuidado de otros por sobre el propio, las pacientes femeninas ponen en riesgo su salud.

—Muchas pacientes son cuidadoras de niños o adultos mayores, lo que genera que se posterguen en controles no solo preventivos, sino que médicos en general. Tienden a ser las últimas en consultar.

La oncóloga advierte sobre las mujeres en etapa postmenopáusicas, a quienes identifica como un grupo específico que suele descuidar sus controles por una noción errónea respecto a los cánceres ginecológicos.

—Me ha tocado ver muchas mujeres sobre 60 o 70 años con cánceres cervicouterinos muy avanzados, porque después de tener hijos y la menopausia se olvidan de que se tienen que hacer controles y se despreocupan.

Las especialistas apuntan hacia las múltiples responsabilidades que cumplen las pacientes mujeres en su día a día como un factor que desplaza la preocupación por su salud. La ginecóloga oncóloga Dania Acuña, quien trabaja en la Clínica Red Salud Elqui y se especializa en patologías vulvovaginales, comenta que a pesar de que tanto el cáncer cervicouterino como el de mama son curables en su diagnóstico precoz, una gran cantidad de pacientes se presentan con etapas avanzadas, por una desestimación de su salud personal:

—He observado que las mujeres tienden a no poner su salud en

primer lugar, porque tienen que trabajar, cuidar a los hijos, ayudar con sus tareas, y nunca parar. Por esa razón, se genera una despersonalización de la salud propia, donde hacerse un examen o un control no es prioridad.

María de los Ángeles Briganti, psicóloga clínica de la Fundación Arturo López Pérez y miembro de la Asociación de Psicooncología de Chile, comenta al respecto de su experiencia con mujeres que ya han sido diagnosticadas de cáncer:

—Cuando he tenido pacientes que son cuidadoras de adultos mayores o enfermos, me han dicho en reiteradas ocasiones que no tienen el tiempo de consultar o iniciar tratamientos. Prefieren no realizarse controles porque saben que no pueden hacerse cargo de un posible cáncer más adelante.

LOS PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS

Según cifras publicadas por el Observatorio Global del Cáncer (Globocan) de 2020, durante ese año murieron 800 mujeres por cáncer cervicouterino en Chile, y ese número se dobló en las defunciones por cáncer de mama, que es la principal causa de muerte de las mujeres en edad reproductiva en el país.

—El problema del cáncer de mama es que es un cáncer silente, no da síntomas. Si la paciente no se hace el examen, puede no encontrar nada, pero cuando ya hay una lesión palpable es porque está en etapas avanzadas —explica Verónica Toledo, ginecóloga especialista en cirugía oncológica y reconstructiva de mama de la Fundación Arturo López Pérez, institución especializada en la investigación y tratamiento del cáncer.

Los grupos etarios mayormente afectados han variado a su vez según los distintos tipos de cáncer. Ingrid Plass, cirujana oncológica de cabeza y cuello del Instituto Nacional del Cáncer y de la Clínica Alemana, llama la atención sobre el surgimiento de un nuevo perfil epidemiológico: si hace años esta patología era más común entre hombres fumadores mayores de 60 años, hoy la mayoría de sus pacientes consisten en personas jóvenes, mayoritariamente mujeres no fumadoras, que acuden con consulta tardía de cáncer oral, que afecta el área de la boca, los labios, la lengua, el paladar, las encías y la mucosa bucal.

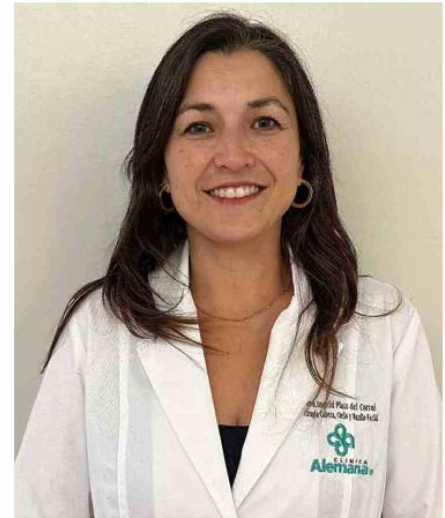
—Hoy atiendo a pacientes muy jóvenes, incluso de 25 años, con dolencia agresiva y poco frecuente. Desconozco los factores de riesgo, pero sí tengo claro que el tabaquismo no está relacionado.

La especialista alerta sobre la notoria falta de diagnóstico y la gran cantidad de pacientes que se presentan con urgencia quirúrgico oncológica.

El aumento en la tasa de cáncer de pulmón en pacientes mujeres también es una preocupación creciente a nivel global. Según un informe publicado en octubre por investigadores de la American Cancer Society, se ha descubierto una nueva disparidad, donde a las mujeres estadounidenses entre 35 y 54 años se les diagnostica de este tipo de cáncer en mayor proporción que a los hombres del país en ese mismo grupo de edad.

El pasado 12 de octubre, el periódico New York Times publicó el artículo “Las mujeres más jóvenes están contrayendo cáncer de pulmón en mayor proporción que los hombres”, donde la doctora Charu Aggarwal, especialista en cáncer de pulmón del Centro Oncológico Abramson de Penn Medicine, comenta que a pesar de que toda persona entre 50 y 80 años que haya fumado, fume en la actualidad o haya dejado de hacerlo en los últimos 15 años debe hacerse una tomografía anual cubierta por los planes de salud en Estados Unidos, “menos de la mitad de las personas elegibles se

Ingrid Plass,
 cirujana oncológica de cabeza y cuello del Instituto Nacional del Cáncer.

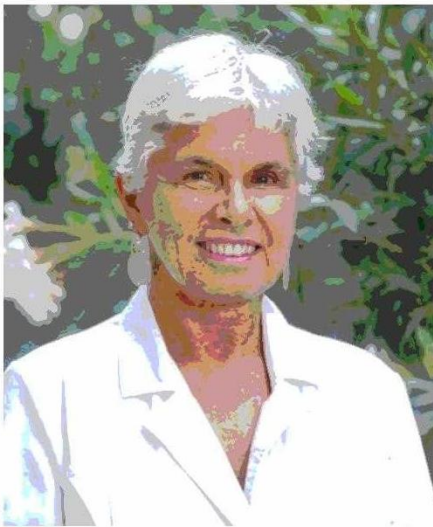


Bárbara Núñez,
 oncóloga clínica del Hospital Clínico de la Universidad de Chile.



Verónica Toledo,
 ginecóloga de la Fundación Arturo López Pérez.





Beatriz Comparini, directora médica del centro oncológico GES Oncovida.



Dania Acuña, ginecóloga oncológica de la Clínica Red Salud Elqui.

En las mujeres, la detección en etapas tempranas se ve obstruida por el rol de cuidadoras que suelen asumir, que muchas veces las llevan a postergar su propia salud.

hacen las pruebas. Esto puede deberse a las barreras de acceso, al estigma asociado con el cáncer de pulmón o al miedo a que se encuentre una prueba de detección”, y esta situación afecta principalmente a mujeres jóvenes que no se testean y a las que más adelante se les detecta cáncer de pulmón en etapas avanzadas.

La psicóloga clínica María de Los Ángeles Briganti ejemplifica ciertos estigmas alrededor de distintos tipos de cáncer que pueden afectar a las pacientes e incluso retrasar significativamente sus intenciones de llevar a cabo exámenes y controles.

—Existen varios mitos en torno a los cánceres. Por ejemplo, el cáncer de pulmón tiene asociado un miedo y una culpa del “porque fumé me dio cáncer”, lo que produce un retraso en la intención de testearse. Así también ocurre con la sensación de vergüenza que he visto relacionada a ciertos cánceres, como los ginecológicos o el de recto.

FACTOR PANDEMIA

La ginecóloga Verónica Toledo de la Fundación Arturo López Pérez asegura que muchas mujeres con diagnóstico positivo y en pleno tratamiento de cáncer dejaron de acudir a los establecimientos médicos durante la pandemia, y que aquello ocurrió tanto a nivel público como privado. Hacia junio de 2023 se alertaba sobre más de siete mil pacientes oncológicas con garantías GES atrasadas.

El Ministerio de Salud lo advirtió en su Plan Nacional de Cáncer 2022-2028, donde afirmaron que la reducción de servicios oncológicos durante la pandemia afectó con mayor fuerza a las mujeres, a la población de edades extremas y a las regiones en las que hubo una mayor tasa de incidencia y mortalidad por covid. Verónica Toledo relata que durante ese período telefonó a pacientes para que acudieran a realizarse radioterapia y que algunas le respondieron que no irían.

—Les advertí que si no seguían el tratamiento bajaban las posibilidades de cura y que aumentaba el riesgo, pero tenían miedo. Me contestaban que no querían contagiarse y morir.

La ginecóloga oncóloga Dania Acuña publicó el 24 de marzo en su cuenta de Instagram el siguiente mensaje: “Este es un llamado urgente para que te hagas el Pap, desde la pandemia se ha triplicado el número de casos de cáncer cervicouterino”. Pero las redes sociales no han sido la única plataforma donde ha advertido esta situación. El pasado 26 de agosto publicó en “El Mercurio” una carta en la que insistió en su diagnóstico: “La pandemia afectó negativamente la cobertura (del examen de Papanicolaou) y estamos viviendo un efecto pospandémico catastrófico”.

Acuña llegó a la Región de Coquimbo el año pasado, donde se encontró con una realidad que describe como “injusta”, ya que la inexistencia de radioterapia en su zona obliga a sus pacientes diagnosticadas con cáncer cervicouterino a viajar desde Coquimbo a Valparaíso para tratarse.

—Una enorme cantidad de ellas se ve obligada a dejar a hijos infantiles o incluso recién nacidos para llevar a cabo un tratamiento de seis semanas en otra ciudad. También he tenido pacientes ancianas que deciden no tratarse por considerar que no vale la pena el viaje a su edad.

Pero hay esperanzas.

Un estudio publicado el pasado 13 de junio por investigadores de la Universidad de Oxford analizó el comportamiento de la mortalidad del cáncer de mama en las últimas décadas en Inglaterra, y reveló que actualmente las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en etapas tempranas tienen un 66% más de probabilidades de sobrevivir durante los cinco años tras ser diagnosticadas que hace 20 años.

Así lo comenta la oncóloga Beatriz Comparini:

—La sobrevida en cánceres como el de mama ha mejorado gracias a la prevención con educación y la realización de exámenes. Asimismo, hay que generar conciencia sobre la importancia del testeo constante y el estudio genético en casos de cáncer en la familia. ■