

10 de febrero de 2021

Mastectomía bilateral en mujeres con cáncer de mama unilateral

Una revisión

David W. Lim, MDCM, MEd, PhD¹; Kelly A. Metcalfe, enfermera titulada, doctora^{1,2}; Steven A. Narod, MD, PhD^{1,3,4}

JAMA Surg. Publicado en línea el 10 de febrero de 2021. doi: 10.1001 /
jamasurg.2020.6664

Resumen

Las tasas de mastectomía bilateral continúan aumentando en mujeres de riesgo promedio con cáncer de mama unilateral in situ e invasivo. Las tasas de mastectomía profiláctica contralateral aumentaron del 5% al 12% de todas las operaciones por cáncer de mama en los EE. UU. de 2004 a 2012. Entre las mujeres que se sometieron a mastectomía, las tasas de mastectomía profiláctica contralateral aumentaron de menos del 2% en 1998 al 30% en 2012.

Observaciones

El mayor uso de la resonancia magnética mamaria y las pruebas genéticas ha aumentado el número de candidatos para la mastectomía bilateral. La mayoría de las mastectomías bilaterales se realizan en mujeres que no tienen un riesgo especial de cáncer contralateral.

El verdadero riesgo de cáncer de mama contralateral no está asociado con la decisión de mastectomía profiláctica contralateral; más bien, los factores clínicos asociados con la probabilidad de recurrencia a distancia están asociados con la mastectomía bilateral.

Varios cambios en la sociedad y la prestación de servicios de salud parecen actuar de manera simultánea y sinérgica. En primer lugar, la ansiedad engendrada por el miedo a la recurrencia del cáncer se centra en el cáncer contralateral porque es más fácil de conceptualizar y proporciona un objetivo listo sobre el que se puede actuar. Segundo, la mujer moderna con cáncer de

mama es apoyada por el cirujano y la comunidad social de sobrevivientes de cáncer de mama. Los cirujanos quieren respetar la autonomía del paciente, a pesar de las pautas que desalientan la mastectomía bilateral, y la mayoría de las mujeres tienen sus gastos cubiertos por un su cobertura de salud. La satisfacción con los resultados es alta, pero la asociación con la mejora del bienestar psicosocial aún no se comprende completamente.

Conclusiones y relevancia

Reducir el uso de mastectomía profiláctica contralateral médicamente innecesaria en mujeres con cáncer de mama unilateral no hereditario requiere un cambio social que aborde los factores habilitadores a nivel de paciente, médico, cultural y de sistema. Esta transformación comienza con la educación de los médicos y los pacientes. Se deben explorar las preocupaciones de las mujeres que desean una mastectomía contralateral preventiva, y se debe informar a las mujeres de los beneficios anticipados (o la falta de ellos) y riesgos. Se consideran áreas que requieren más estudio.

Traducción y adaptación: Dra. Patricia

Cingolani

Fuente: <https://jamanetwork.com/journals/jamasurgery/article-abstract/2776218>