



CINCO CUESTIONES CLAVE

Cáncer de mama: ¿de verdad hay alimentos que lo previenen?

A pesar de ser el tipo más frecuente entre las mujeres y el alto índice de éxito de su tratamiento, aún hay cuestiones que aclarar: el papel de la alimentación, los factores de riesgo y las nuevas líneas de investigación

TEXTO MARIO SUÁREZ

1

¿Es tan importante lo que comemos?

“Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la alimentación puede ser responsable de 1 de cada 3 cánceres y más del 30% de ellos se podrían prevenir con una alimentación saludable. Hay tumores más relacionados con la alimentación, como el cáncer de mama, el de colon y el de próstata”, dice Odile Fernández, médico de familia y autora del libro *Mis recetas anticáncer* (editado por Urano). La doctora, que también sufrió la enfermedad, hace hincapié en el azúcar como alimento cancerígeno. “El consumo excesivo de azúcar, además de estimular la producción de insulina, puede causar cáncer debido a que esta sustancia aumenta la actividad de una proteína llamada b-catenina, íntimamente relacionada con la progresión tumoral”, confirma. Con esto se confirma que las dietas ricas en azúcar y productos refinados se asocian a un mayor riesgo de cáncer. La OMS, por su parte, recomienda reducir los azúcares añadidos a los alimentos y los que están presentes en la miel, los siropes y los zumos de frutas de manera artificial. Una dieta rica en vegetales, frutas, semillas, legumbres y especias ayudan a prevenir el cáncer. Y si lo padecemos ya, una correcta alimentación nos puede ayudar a reducir los efectos secundarios de los tratamientos así como el riesgo de recidiva (reaparición de la enfermedad).

2

¿No padecerlo está en nuestras manos?

“En la actualidad, los principales factores de riesgo están asociados a tres situaciones: en primer lugar, a hábitos de vida poco saludables como el sedentarismo —ligado frecuentemente al sobrepeso—, el consumo de alcohol y las dietas ricas en grasas e hipercalóricas. Otro grupo de factores son los hormonales, no tener hijos o tener el primero muy tarde (más allá de los 30 años) y no dar lactancia materna o amamantar poco tiempo al bebé.

Por último, también está el factor hereditario”, afirma César A. Rodríguez, especialista en Oncología médica del Hospital Universitario de Salamanca y portavoz de SEOM (Sociedad Española de Oncología Médica). Sobre la prevención, también hace anotaciones: “La única prueba que se ha demostrado como útil para el diagnóstico precoz es la mamografía realizada entre los 50 y los 70 años, y cada año o dos años. Fuera de este grupo, solo en mujeres con cáncer de mama hereditario o factores de riesgo reconocidos es necesario hacer campañas de detección precoz adicionales. Pero que una mujer tenga antecedentes familiares no siempre significa que vaya a desarrollar la enfermedad o que, en caso de que lo haga, ésta sea heredada. El cáncer de mama hereditario, aquel que se padece por portar en tus genes una mutación específica, es realmente muy poco frecuente (pero muy relevante ya que condiciona un riesgo muy elevado de que aparezca a lo largo de la vida). Lo importante es que hoy es posible observar estas mutaciones y prevenir la enfermedad o realizar una detección precoz”.

3

¿Qué papel juega el estrés?

“Normalmente, este tipo de cáncer es asintomático, es decir, no duele. Algunos pueden cursar con molestias, pero son los menos”, afirma Montserrat Muñoz, consultora médica de la Unidad de Mama del Servicio de Oncología del Hospital Clinic de Barcelona. “Muchas pacientes llegan al médico con un cuadro de estrés, que a veces se agrava después del diagnóstico. No sabemos si el estrés es una de las causas del cáncer, pero seguro que interviene porque conlleva malos hábitos (sedentarismo, comida rápida...) que sabemos que están relacionados con el cáncer. Ahora bien, ¿una mala noticia, la pérdida de un ser querido, una mala relación laboral, puede causar un tumor? Seguramente no por sí solos, pero pueden llegar a influir. Yo siempre digo que si fuera así de sencillo, después de una

guerra en un país habría un claro aumento de la incidencia de cáncer y no lo hemos visto hasta ahora”, afirma Muñoz.

4

¿Hay alguna novedad en el tratamiento?

En 1986 se identificó por primera vez en unas células del hueso una proteína extracelular que cambiaría muchas cosas en el cáncer de mama: la osteopontina. “Está presente en varias células inmunológicas y, además, es capaz de promover el reclutamiento de más células inmunológicas y también de activarlas. Se ha visto que en ciertos cánceres, como el de ovario o el de mama, hay una mayor presencia de osteopontina, por lo que podría considerarse un buen marcador tumoral”, afirma el doctor Jesús García-Foncillas, director del Departamento de Oncología y del Instituto Oncológico del hospital universitario Fundación Jiménez Díaz. La osteopontina también está muy vinculada a las metástasis del cáncer de mama, sobre todo a la de hueso, una de las más habituales. “Está demostrado que los tumores podrían inducir al crecimiento de otros tumores a través de la osteopontina. Es una nueva vía de investigación”, afirma García-Foncillas, que añade: “Ahora hay fármacos que inhiben la osteopontina y provocan, además, un mayor efecto de la radioterapia, aumentando el índice de curación del cáncer”.

5

¿La quimioterapia es inevitable?

“Un 70% se cura con cirugía y radioterapia, pero también hay un porcentaje de mujeres al que no le basta con este tratamiento local. Lo importante es seleccionar bien a estas pacientes, a las que se les aplicará tratamientos sistémicos (quimioterapia, hormonoterapia y anticuerpos monoclonales) que matan eventuales células cancerígenas susceptibles de provocar metástasis”, afirma María Jesús Pla Farnos, coordinadora de la Unidad Funcional de Mama del Hospital Universitario de Bellvitge y del Instituto Catalán de Oncología. Con lo cual, la temida quimioterapia no siempre es necesaria. “Ahora también contamos con plataformas génicas que estudian los genes del tumor y determinan si es de bajo o de alto riesgo para, en función de esto, definir el tratamiento”, remata Pla Farnos.

La quimioterapia no siempre es necesaria: el 70% de las pacientes se curan solo con cirugía y radioterapia