

ESTÉTICA ONCOLÓGICA

# conocer EL PECHO

## CUESTIÓN PRIMORDIAL

¿SABIAS QUE EL PELIGRO DE SUFRIR CÁNCER DE MAMA NO DEPENDE DEL HISTORIAL FAMILIAR? EN REALIDAD, EL 87% DE LAS MUJERES DIAGNOSTICADAS CARECE DE PARIENTES EN PRIMER GRADO QUE HAYAN PASADO POR LA ENFERMEDAD. UN DATO A TENER MUY EN CUENTA, PORQUE ESO QUIERE DECIR QUE ESTÁ EN NUESTRA MANO MINIMIZAR EL RIESGO DE PADECERLO O EXPERIMENTAR UNA RECAÍDA. DE AHÍ QUE CIERTOS HÁBITOS, COMO UN CAMBIO DE DIETA, PUEDAN REDUCIR A LA MITAD EL PELIGRO DE ENFERMAR.

Dra. Kristi Funk  
Fundadora del prestigioso centro  
Pink Lotus de California

EN ESPAÑA SE DIAGNOSTICAN 3 NUEVOS CASOS DE CÁNCER DE MAMA CADA HORA. LA BUENA NOTICIA ES QUE LOS NUEVOS AVANCES PERMITEN SUPERAR CON ÉXITO ESTA ENFERMEDAD EN UN

# 90%

# Qué es EN REALIDAD EL CÁNCER ?



El cáncer de mama es una enfermedad que está adquiriendo unas proporciones pandémicas, y la cantidad de mujeres que lo padecen lo demuestra. La palabra cáncer nos hace estremecer porque, hasta que no entendemos lo que ocurre en nuestro cuerpo, está envuelta en un manto de misterio. Pero cuando conocemos cómo evolucionan biológicamente las células normales en células cancerosas vemos el problema tal como es. El cáncer, despojado de su anonimato, es menos abrumador. Pues bien, veamos más de cerca esta enfermedad. Los senos tienen lóbulos productores de leche, y esos tubitos llamados conductos están conectados unos con otros mientras transportan la leche al pezón. Estas manifestaciones acaban en una serie de entre 8-12 aberturas que dan a la superficie del pezón. El tamaño de los conductos varía de 1 milímetro en los lóbulos, hasta de 5-8 milímetros cerca del pezón. El 75% de cánceres de mama aproximadamente se originan en el interior de estos conductos, un 10% se inician en los lóbulos y en 15% tienen que ver con subtipos menos comunes que también se inician en los conductos lácteos, aunque al tener unas características únicas, reciben nombres descriptivos como mucinoso o tubular, pero en realidad son cánceres de mama. Imagínate que observamos por dentro uno de esos conductos normales cortados por la mitad, como si fuera un telescopio (o, en el caso de los cánceres lobulares, que observáramos por dentro un lóbulo cortado por la mitad como si fuera un pequeño cuenco). Cuando un conducto lácteo es normal, está revestido en el interior de una capa de células uniformes ordenadas, pegadas unas al lado de las otras. Cuando algún

factor estimula estas células para que proliferen y forman una segunda capa también de manera ordenada, se conoce como Hiperplasia ductal usual (HDU). Al igual que la piel creando otra peca, la HDU no es un melanoma y ningún cirujano lo extirpa, forma parte del proceso de envejecimiento. Sin embargo, cuando las células de la HDU empiezan a crecer de forma desorganizada, sin ningún control u orden, creando numerosas capas y cambiando de forma, se conoce como atípica. La hiperplasia ductal atípica (HDA) se ha de extirpar en cuanto se detecta. La HDA es un marcador de lesión. Y cuando las suficientes células atípicas acaban invadiendo el interior de un conducto mamario vacío y se diseminan en una capa de más de 2 milímetros de grosor, o si dos conductos mamaros adyacentes contienen una HDA, la patóloga lo califica de cáncer de mama. En concreto, la HDA evoluciona en un carcinoma ductal in situ (CDIS), la forma más temprana de cáncer de mama, diagnóstico en 1 de cada 33 mujeres. Cuando no se tratan, el 36% de los CDIS acaban atravesando la pared del conducto lácteo e invaden los tejidos mamaros que lo rodean. El 64% de CDIS podían permanecer en el interior del conducto lácteo durante el resto de la vida de la paciente sin causarle nunca ningún daño. La cuestión es que los investigadores han intentado descubrir cuáles son los factores del tercio de pacientes con células invasoras y cuáles son los de los dos tercios restantes con células no invasoras. Edad, grado del tumor, tamaño y otros elementos parecidos, y todos los CDIS son proclives a la invasión. Cuando las células cancerosas atraviesan la pared del conducto se conoce como CDIS con microinvasión.

# el ESTILO DE VIDA CUENTA *y mucho...*



Las investigaciones demuestran que si antes de entrar en la menopausia, las mujeres llevan un estilo de vida sano en el que hacen ejercicio, no fumar ni tomar alcohol y sustituyen la carne y los lácteos por una dieta a base de verduras y alimentos integrales, el riesgo de contraer cáncer se reduce a la mitad. Y en las mujeres de más edad, baja en picado en un 80%. En este sentido, a la hora de cambiar el estilo de vida es importante mantener a raya el estrógeno, porque esta hormona aumenta notablemente el riesgo a contraerlo. Las comidas más saludables se componen de alimentos bajos en grasas y ricos en fibra; una buena cantidad de fruta y verduras frescas (preferible ecológicas), cereales integrales al cien por cien, como el arroz integral y la avena, y proteínas vegetales como la de las lentejas, las alubias y la soja, acompañadas con una taza de té verde. También es importante tomar suplementos alimenticios vitamínicos, hacer ejercicio y controlar el peso y las hormonas. El secreto está en entender que si se elige bien el menú se puede llegar a influir en los siguientes factores: los niveles de estrógeno, los factores de crecimiento, la formación de nuevos vasos sanguíneos (angiogénesis), la inflamación y la función del sistema inmunológico. Cada uno de estos agentes influye en lo que se conoce como microambiente tumoral: los fluidos y las células que impregnan, sustentan y estimulan los cánceres. Por ende, en la mano de cada uno está elegir una opción de alimentación u otra. De las frutas

y las verduras se han aislado una cantidad de sustancias químicas naturales conocidas por bloquear activamente el nacimiento y el crecimiento de las células cancerosas (carcinogénesis). Cuando se forman las semillas del cáncer, estos fitoquímicos o fitonutrientes activan o desactivan el microambiente del terreno tumoral. Los fitonutrientes se encuentran en la cúrcuma, el galano de epigallocatequina (té verde), resveratrol (uvas y vino), los ácidos grasos omega-3 (semillas de lino, aguacate...), las procidamidas (frutos del bosque), la genisteína (soja), el licopeno (tomates), las antociamidas (manzana) y el limoneno (naranjas). Las investigaciones revelan que los fitonutrientes están repletos de grandes poderes anticancerígenos, ya que presentan un sinfín de ventajas: ofrecen una actividad antioxidante y cazan los radicales libres, por lo que impiden que los elementos perjudiciales que consumimos, y con los que nos topamos, se conviertan en células cancerosas en nuestro cuerpo; previenen que el ADN se dañe y reparan el ADN roto; destruyen las células perniciosas en el cuerpo; moderan el ritmo de crecimiento de las células cancerosas; inhiben el nuevo aporte sanguíneo recibido por las células tumorales, estimulan el sistema inmunológico; reducen el metabolismo hormonal y producen efectos antibacterianos y antivirales.

**Más info. Pechos. Aprende a conocerlos**  
**Dra. Kristi Funk. Ed. Urano.**

## Una buena noticia! INMUNOTERAPIA CONTRA EL CÁNCER DE MAMA

Esta excelente noticia abre una puerta a la esperanza en la superación del cáncer de mama más grave y difícil de tratar. En el marco del congreso de la Sociedad Europea de Oncología Médica que se celebró recientemente en Barcelona se han presentado los resultados preliminares de un estudio muy esperanzador respecto al tratamiento del cáncer de mama triple negativo, el subtipo más agresivo. Este estudio demuestra que la toma de inmunoterapia oral durante el tratamiento inhibe la formación de unas enzimas que aceleran la formación de células tumorales y además evita el bloqueo del sistema inmune que acaba provocando este tipo de cáncer. El oncólogo Dr. Javier Cortés, Dir. de la unidad de cáncer de mama de Institute of Oncology (Barcelona /Madrid), y coautor del estudio, señala que incorporar la inmunoterapia a la quimioterapia mejoraría las previsiones en un 15%, de hecho el 65% de las pacientes llegarían a la cirugía con la desaparición total del tejido tumoral y con unas posibilidades de curación altísimas.

Según las últimas investigaciones, incorporar la inmunoterapia a la quimioterapia mejora las previsiones de éxito en un

# 15%