

GOBIERNO DE NAVARRA

DESARROLLO ECONÓMICO

DERECHOS SOCIALES

HACIENDA Y POLÍTICA FINANCIERA

PRESIDENCIA, FUNCIÓN PÚBLICA,
INTERIOR Y JUSTICIARELACIONES CIUDADANAS E
INSTITUCIONALES

EDUCACIÓN

SALUD

CULTURA, DEPORTE Y JUVENTUD

DESARROLLO RURAL, MEDIO
AMBIENTE Y ADMINISTRACIÓN LOCAL

SEGURIDAD Y EMERGENCIAS

Salud realizará en el CHN la prueba de densitometría ósea, indicada en pacientes con cáncer de mama

155.000 navarras han participado en el programa de detección precoz desde su implantación en 1990

Martes, 18 de octubre de 2016

El CHN comenzará a realizar densitometrías óseas, prueba indicada en pacientes con cáncer de mama que pueden sufrir osteoporosis a consecuencia del tratamiento oncológico, en el primer trimestre de 2017, con medios propios, tras la adquisición del equipamiento técnico correspondiente –un densitómetro- y la contratación de personal facultativo y técnico.



Salud realizará en el CHN las densitometrías óseas.

Así lo ha anunciado el consejero Salud, Fernando Domínguez, en un acto informativo con motivo de la celebración este miércoles 19 del Día Mundial contra el cáncer de mama, en el que, además, se ha hecho balance del Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama, pionero en España y del que se cumplen ahora 26 años desde su implantación, y de la actividad de la Unidad de Patología Mamaria en 2015. El consejero ha estado acompañado por Nieves Ascunce, jefa del Servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, y por Jon Ariceta, subdirector Asistencial de Procesos Quirúrgicos del CHN.

Las densitometrías óseas se realizarán en el Servicio de Medicina Nuclear, en la primera planta del Pabellón B (antiguo Hospital de Navarra), en donde se instalará el densitómetro adquirido, con un coste de 68.000 euros, y para lo que está prevista la contratación de un facultativo/a especialista y un TCAE (técnico/a en cuidados auxiliares de Enfermería). Hasta el momento, estas pruebas se realizaban en la Clínica Universidad de Navarra. En concreto, en 2015 se llevaron a cabo 2.400 (promedio de 200 al mes), con un coste de 184.439 euros; en lo que va de 2016 la cifra es de 2.080 (promedio mensual de 231 y 135.493 euros).

Además, en cuanto al cáncer de mama, el Servicio de Medicina Nuclear y el de Cirugía realizan asimismo procesos de detección y cirugía radioguiada del ganglio centinela y del tumor con minigammacámaras de

uso en quirófano, y gammagrafías óseas y SPECT-TAC (técnica de imagen híbrida) en la detección de metástasis.

429 pacientes intervenidas en 2015

En 2015 fueron intervenidas en el CHN 429 pacientes con cáncer de mama, algunas de ellas con varias operaciones, por lo que el número total de estas últimas fue de 464, según ha explicado Jon Ariceta. En el 78% de ellas, se realizó cirugía conservadora, el 20% fueron mastectomías, y en un 2% únicamente se realizó cirugía axilar (biopsia del ganglio centinela o linfadenectomía). Estas cifras son similares a las correspondientes a años anteriores, con una variación menor al 1%.

Cabe señalar que el CHN realiza procesos de cirugía onco-plástica, que permite un mayor número de cirugías conservadoras, principalmente en pacientes con tumores grandes y lesiones multifocales, logrando una mejora estética, con menor visibilidad de cicatrices, así como prevenir deformidades y preservar la simetría y el contorno mamario.

En cuanto a la lista de espera quirúrgica, es prácticamente inexistente: el 100% de las pacientes sale de la consulta con fecha de intervención, y la demora entre la consulta de comunicación de diagnóstico y la cirugía oscila entre 15 y 20 días hábiles.

En relación a las mamografías, actualmente la lista de espera es de 2.298 pacientes. Con el fin de reducirla, desde el pasado verano el SNS-O ha puesto en marcha diferentes medidas como la realización de un mayor número de mamografías en horario de tarde en el CHN; la realización de mamografías durante el periodo estival en el INSPL; y la derivación de pruebas a centros concertados. Estas acciones han posibilitado que haya 770 personas menos en lista de espera en el CHN que el pasado mes de julio, cuando la cifra era de 3.068 personas.

En lo que se refiere a las consultas de revisión, se está procediendo a un análisis por parte de los servicios implicados con el fin de adecuar las necesidades de seguimiento clínico de las pacientes a los protocolos que se establecen para esta enfermedad.

Desde el Servicio de Cirugía Plástica se trata quirúrgicamente el linfedema (inflamación del brazo tras intervención quirúrgica en mama y axila), por procedimiento de microcirugía por anastomosis (bypass) linfáticas. Actualmente se realizan en torno a 2-3 intervenciones de este tipo cada semana.

155.000 navarras han participado en el programa de detección precoz

El Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama (PDPCM) comenzó en Navarra en 1990, primero como programa piloto entre febrero y septiembre de ese año, tras lo que se inició "oficialmente" con la primera vuelta. En estos 26 años (13 vueltas), se han incluido en el programa 180.000 mujeres, de las que 154.923 se han realizado al menos una exploración. Según ha explicado Nieves Ascunce, el índice de participación general se sitúa en el 86,45%, la más alta de España, porcentaje que aumenta hasta el 95,58% entre las mujeres que ya han participado en vueltas anteriores, lo que indica la elevada adherencia al programa. Se calcula que en todos estos años se han realizado más de 3.700.000 mamografías.

En cuanto a los resultados, se han confirmado 4.145 tumores malignos; la tasa es de 4-6 de cada 1.000 mujeres en las que se realiza una exploración. De ellos, el 20% son intraductales. De los invasivos, la mitad son menores de 1 cm. Casi el 60% de los tumores diagnosticados como invasivos no presentaron afectación ganglionar.

El estadio temprano en el que estos tumores se diagnostican permite aplicar tratamientos mucho menos agresivos. Sólo en el 10% de las mujeres en las que en 2014 se detectó tumor maligno ha sido necesario realizar una mastectomía, y en el 18%, una linfadenectomía (extirpación de ganglios axilares).

El PDPCM se dirige a todas las residentes en Navarra con edades entre 45 y 69 años. Además, y siguiendo las últimas recomendaciones científicas, desde hace 2 años se incluyen a las mujeres de entre 35 y 45 años con antecedentes familiares de cáncer de mama (agregación familiar y/o diagnóstico en

edades jóvenes). A todas las participantes en el programa se les realiza una mamografía. Si la información no es concluyente, se le vuelve a citar para realización de pruebas no invasivas (otras proyecciones mamográficas y/o ecografía). Si tras completar el estudio existe sospecha de tumor maligno, son remitidas al CHN para completar el proceso diagnóstico y terapéutico.

Con carácter general, el intervalo entre exploraciones se establece en 2 años, aunque en ciertos casos puede realizarse una revisión intermedia al año.

Las exploraciones se hacen en una unidad fija en Pamplona (Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra), y en una unidad móvil que se instala en las cabeceras de las zonas básicas de salud, y a la que se facilita el acceso de las mujeres invitadas mediante autobuses-lanzadera que la conectan con las localidades adscritas a esa zona.

El cáncer de mama en Navarra

Según los últimos datos del Registro de Tumores de Navarra, el cáncer de mama es el más frecuentemente diagnosticado en las mujeres navarras, aunque al igual que en otras comunidades, la introducción de los programas de cribado y el avance en los tratamientos están haciendo que la mortalidad vaya disminuyendo. En los 5 últimos años analizados han fallecido de media de 67 mujeres (60 en el año 2014, último año del que se dispone de información depurada).

Cada año se diagnostican alrededor de 400 nuevos casos (tasa bruta de incidencia de 131,2 por 100.000 mujeres) con diferencias muy significativas según grupos de edad. La más alta se produce en las mujeres mayores de 70 años con una tasa de 273,3 por 100.000, ligeramente mayor que la que se observa en el grupo de 45 a 69 años (259,2) pero más de 7 veces superior a la observada en mujeres jóvenes (37,3 por 100.000 mujeres menores de 45 años)

Su tendencia es ligeramente creciente, pero similar en todos los grupos de edad. No se aprecia un aumento mayor en las mujeres jóvenes. Hay que señalar que los programas de cribado provocan una disminución en la edad de presentación de los tumores debido al adelanto diagnóstico que la detección precoz implica.

Menos del 10% de las mujeres con cáncer de mama tienen un componente familiar o hereditario, y los principales factores de riesgo son hormonales, difícilmente modificables. El elevado consumo de grasas animales, el sedentarismo o el consumo de alcohol o tabaco incrementan ligeramente el riesgo de padecerlo. Actualmente, la mejor estrategia para minimizar su impacto es la detección precoz en el marco de programas organizados de carácter poblacional, ofreciendo la realización de mamografía periódica a las mujeres, programas que ya han demostrado su beneficio neto, con la disminución de mortalidad frente a los efectos adversos producidos.