

## Salud

## sociedad

MARIA TERESA DE CEPEDA Jefa de Radiología Mamaria del Clínico de Madrid

# “La mamografía digital mejora la supervivencia en cáncer de mama”

MAYKA SÁNCHEZ  
Madrid

Los mamógrafos digitales no sólo superan a los analógicos convencionales en detectar más precozmente las lesiones que antes pasaban inadvertidas, según María Teresa de Cepeda, jefa de Radiología Mamaria del hospital Clínico San Carlos de Madrid, “además delimitan con gran precisión el tejido tumoral y establecen una nítida diferencia con respecto a los márgenes de tejido sano”. Por todo ello, subraya que la mamografía digital orienta mejor la cirugía y puede ayudar a reducir la mortalidad por cáncer de mama.

Esta son algunas de las conclusiones de un estudio de investigación emprendido en 2005, financiado por la Fundación Mutua Madrileña, que acaba de finalizarse. En estos tres años se han estudiado con mamógrafo digital 240 casos de nódulos no palpables tanto en mamas densas (con más tejido glandular, y más frecuentes) y en mamas grasas (con más tejido graso).

“La superioridad de la mamografía digital está relacionada fundamentalmente con el contraste de la técnica digital, que permite una mejor delimitación de las lesiones y del tejido sano circundante”, afirma De Cepeda. “Desde las primeras mamografías digitales empezamos a ver alrededor de los nódulos sospechosos de malignidad una zona de menor densidad, digamos radiotransparente, perfectamente diferenciada del tejido sano y correlacionamos nuestros datos con los de anatomía patológica”.

En ambos casos se observó, de forma estadísticamente significativa, que esa región radiotransparente se correspondía con grasa peritumoral retraída hacia el nódulo y esta distorsión era secundaria a la capacidad de fibrosis o de retracción del nódulo. Se halló además un segundo signo radiológico, no descrito antes, que se asociaba a una delimitación lineal entre el tejido



María Teresa de Cepeda, en la unidad de radiología mamaria del hospital Clínico de Madrid. / BERNARDO PÉREZ

peritumoral y el tejido normal. Este último hallazgo, según De Cepeda, fue valorado radiológicamente como “la delimitación de los bordes libres de tumor en el nódulo maligno”. La identificación de este signo en la mamogra-

## El mamógrafo digital delimita con precisión el tumor y el tejido sano

fía de la pieza, después de ser extirpada quirúrgicamente, “permite confirmar el límite de seguridad de reseccabilidad en la cirugía conservadora de la mama, que es trascendente en la supervivencia de las pacientes con este tipo de cirugía”.

El proyecto, que en una primera fase se publicó en *Radiology*, acaba de aparecer en la revista *Psicooncología* de la Universidad Complutense de Madrid. Dirigido por De Cepeda, han colaborado la radióloga Cristina Pimentel, el pa-

tólogo Vicente Furió y los ginecólogos José María Román y Arancha Moreno, más la becaria Haydée Sánchez.

Los resultados son de gran importancia clínica porque ayudan a que se elimine quirúrgicamente siempre y sólo el tejido tumoral, dejando intacto el tejido circundante sano. Esto contribuye decisivamente a una cirugía más precisa, dirigida, conservadora y resolutive, así como a una mayor supervivencia.

La selección de la muestra no fue a partir de cribado (población asintomática), sino de casos remitidos por ginecólogos a quienes habían llegado por algún motivo de consulta.

El hospital Clínico San Carlos, de Madrid, primero en la sanidad pública española en instalar un mamógrafo digital y tercero en Europa, empezó su actividad con esta técnica en junio de 2000 y realiza unas 15.000 pruebas al año. En este tiempo se han realizado más de 60.000 estudios con sospecha de patología mamaria, benigna o maligna. Los datos de este centro sobre la superioridad

del mamógrafo digital son análogos a los de otros trabajos publicados en las revistas *The New England Journal of Medicine* y *Radiology*.

“La Food Drug Administration (FDA) dio su aprobación al mamógrafo digital en diciembre de 1999, al observarse las nuevas expectativas de mejoras diagnósticas, especialmente en la mama densa, la más prevalente en mujeres entre 40 y 55 años, y que presenta más dificultades para su estudio que la mama grasa”, recuerda De Cepeda. La mamografía analógica empezó a aplicarse en los años sesenta del pasado siglo, con limitaciones respecto a las aportaciones de la actual mamografía digital.

“Si anualmente se detectan en España entre 15.000 y 20.000 tumores malignos, según datos del Protocolo de Cáncer de Mama de nuestro hospital, pensamos que la identificación del detalle fino y precoz en el cribado de alta calidad es un importante arma para reducir notablemente la mortalidad por esta causa”, dice De Cepeda.

## El peso de los genes en la hiperactividad

JOAN C. AMBROJO, Barcelona

El 7-8% de los niños en edad escolar son hiperactivos, y un 60-70% continúa padeciendo este trastorno en la edad adulta. Los niños que padecen el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) se distraen fácilmente, son impulsivos e hiperactivos; en la edad adulta puede originar alteraciones laborales y sociales. ¿Es el mismo trastorno? ¿Hasta qué punto es genético? Estas son algunas de las preguntas que se hacían los científicos.

Ahora, un equipo del Servicio de Psiquiatría y del Instituto de

Investigación del Hospital Vall d'Hebrón de Barcelona ha obtenido datos que refuerzan la idea de que se trata del mismo trastorno en ambos grupos de población, tras encontrar bases genéticas comunes. La investigación, publicada en *Biological Psychiatry*, se ha realizado en colaboración con el Centro de Regulación Genómica, el Hospital Mutua de Terrassa y la Universidad de Barcelona.

Para saber si existían bases genéticas comunes en el trastorno que sufren niños y adultos estudiaron entre 2004 y 2007 a 546 pacientes (216 adultos y 330 niños), la mayor muestra de pa-

cientes estudiada en España. Y uno de los hallazgos es que la carga genética incluye los genes CNTFR, NTF3 y NTRK2 implicados en el desarrollo del sistema nervioso durante el crecimiento del individuo.

“Muy probablemente, habrá ciertas diferencias genéticas entre la población de pacientes en los que la hiperactividad remite en la edad adulta y la población de pacientes en la que persiste”, añade Ramos-Quiroga. Esta última conclusión refuerza la teoría del fuerte origen genético de la hiperactividad, que es del 80%, según Antoni Ramos-Quiroga, del departamento de Psiquiatría

del Hospital Vall d'Hebrón. “Los factores ambientales y socioeconómicos lo que hacen es agravar los síntomas, pero difícilmente explican por sí solos toda la sintomatología”, añade.

En un trabajo anterior publicado en *Molecular Psychiatry* el año pasado, evaluaron 19 genes del sistema serotoninérgico y descubrieron cómo las alteraciones de la neurotransmisión de la serotonina puede contribuir también al desarrollo del TDAH.

Estos descubrimientos permitirán, según Ramos-Quiroga, “conocer quién puede responder bien a un fármaco y desarrollar nuevas moléculas más eficaces”.

## PÍLDORAS

► **68 millones para ciencia creativa.** Los investigadores poco convencionales y no ortodoxos van a tener una oportunidad de poner a prueba sus ideas. La Fundación Bill & Melinda Gates va a dedicar 68 millones de euros para financiar las propuestas más originales y rompedoras en la protección contra las enfermedades infecciosas, sistemas que limiten la aparición de resistencias, prevención y curación del VIH y estudio de la latencia de la tuberculosis. Los proyectos (bastan dos folios) deben remitirse antes del 31 de mayo. Más información en la página web [www.gcgh.org/explorations](http://www.gcgh.org/explorations).—E. DE B

► **Sordera infantil.** Cada año nacen en España unos 2.000 niños sordos, de los que la mitad sufre sordera neurosensorial bilateral profunda. Otros 1.500 más vienen al mundo con sorderas leves y moderadas permanentes. El 80% de todas las sorderas infantiles están presentes en el momento del nacimiento y la casi totalidad de estos pequeños (95%) nacen en familias oyentes. Son datos de la Confederación Fiapas, que se creó hace tres décadas y agrupa a 43 asociaciones de todo el territorio nacional en representación de las familias de personas sordas. A lo largo de su trayectoria ha ido consolidando sus cinco grandes áreas de actuación: atención a los afectados, sanidad, educación, empleo y accesibilidad. Más información en la página web [www.fiapas.es](http://www.fiapas.es) y en el teléfono 915 765 149.—M. S.

► **Cadera infantil.** El dolor de cadera infantil se produce en la mayoría de los casos por sinovitis transitoria de cadera, una dolencia de origen desconocido que se manifiesta con cojera en niños de entre 3 y 12 años. Este trastorno, que afecta al 3% de la población pediátrica y supone entre el 0,4% y el 0,9 % de los ingresos en el servicio de urgencias de un hospital, se resuelve con un tratamiento sencillo y reposo. Sin embargo, existen otros trastornos más graves que si no se detectan y tratan a tiempo pueden provocar minusvalías para toda la vida. Para arrojar luz sobre estas dolencias, que suscitan polémica médica, se ha publicado recientemente el libro *La cadera pediátrica*, un volumen coordinado por Javier Albiñana Cilvelti, jefe del servicio de Ortopedia Infantil del hospital de La Paz de Madrid, en el que han participado otros cuatro autores, tres de ellos pertenecientes a centros madrileños y el cuarto vinculado a la Universidad de Iowa (Estados Unidos).—C. G