

Tratamientos de cáncer de mama: barbárico y brutal

Mi tía Margie desarrolló cáncer de mama cuando estaba en la escuela secundaria a principios de los años sesenta. Era una persona inteligente, bien educada y financieramente acomodada. Teníamos una relación cercana. Afortunadamente, Margie se "curó" después de que le extirparon su seno izquierdo, los ganglios linfáticos y los músculos del pecho durante un procedimiento llamado "mastectomía radical". Solo para asegurarse de que lo "eliminaron completamente", se administró un tratamiento de radiación después de la amputación del seno. Al mismo tiempo, recibió una potente quimioterapia, que es la misma mezcla de sustancias químicas administradas a las mujeres en el 2017, luego de medio siglo. Al año siguiente, su seno derecho sufrió el mismo destino: amputación y radiación. Médicos bien intencionados la torturaron de múltiples maneras hasta su muerte por metastasis tres años después, a los 53 años

La segunda vez que esta enfermedad, y los tratamientos brutales que siguieron devastaron a nuestra familia, fue cuando hace 20 años mi cuñada fue diagnosticada a los 28 años. Ella creía en sus médicos y aceptaba todos los tratamientos establecidos disponibles (e incluso algunos no convencionales). Desafortunadamente, ella no quería discutir su dieta conmigo. Cuatro años después murió, dejando a su esposo y dos hijos en edad preescolar. Aunque es un asunto menor en términos del impacto total, su "atención médica de vanguardia" dejó a su familia en bancarrota financiera. Todos vivieron en el sótano de mis padres durante el próximo año.

Como médico, he tenido la oportunidad de asesorar a cientos de mujeres con cáncer de mama. Al principio de mi carrera reconocí que el cáncer de mama es causado por la dieta occidental y que promueve la tasa de crecimiento. Posteriormente publiqué el primer estudio científico sobre el tratamiento dietético del cáncer de mama en 1984.

¿Está su médico violando la ley?

En 1982, mientras vivía en Hawai, me convertí en el único médico que respaldaba la tercera "ley de consentimiento informado" aprobada en los Estados Unidos. El consentimiento informado se basa en la idea de que cada adulto de mente sana tiene derecho a determinar qué se hará con su propio cuerpo. Esto significa que los médicos deben informar a la mujer sobre sus opciones y ofrecerle la información significativa que necesita para acceder a procedimientos médicos, como cirugía de mamas, radiación, terapia hormonal y quimioterapia. Desde 2008, 22 estados han promulgado leyes de consentimiento informado que requieren que los médicos informen a sus pacientes sobre las consecuencias del tratamiento del cáncer de mama y las opciones disponibles. Mi observación en los últimos 35 años ha sido que casi todos los médicos involucrados en el tratamiento del cáncer de mama están infringiendo las leyes en estos 22 estados. Por lo general, las mujeres me dan un historial de que solo se les ofreció (y, a veces, se las intimidó para que aceptaran) los métodos de tratamiento preferidos de sus médicos, sin una discusión realista de las consecuencias, y sin otras alternativas posibles.

El negocio médico dominado por los hombres parece imparables con respecto a cambiar su comportamiento profesional hacia las mujeres, a pesar de más de medio siglo de evidencia científica concluyente y consistente, incriminando, más allá del argumento, sus fechorías. Para resumir y para que pueda tener cierto control sobre su futuro, usted debe salvarse estando bien informado; no dependa exclusivamente de personas del negocio de la medicina para tomar sus decisiones.

La Historia Natural Condena la Cirugía y / o la Radiación.

El argumento a favor de la detección temprana y el tratamiento agresivo del cáncer de mama se basa en la creencia de que esta enfermedad se puede descubrir en sus primeras etapas, antes de que se disemine a otras partes del cuerpo. En la mente de los pacientes, y de muchos médicos, el proceso se ve algo así:

Paso 1: Un cáncer se manifiesta y comienza a crecer lentamente en el tejido (en este caso, el seno).

Paso 2: Con el tiempo, el cáncer se convierte en un tumor más grande.

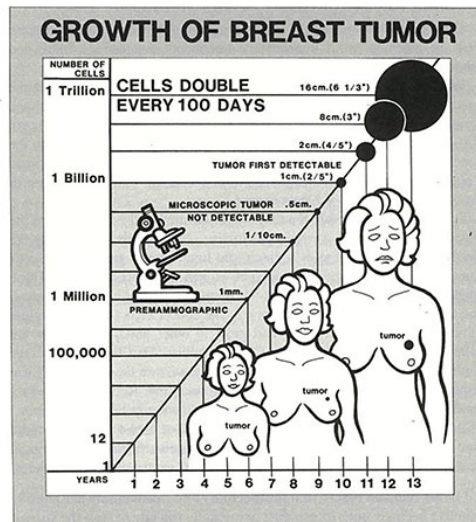
Paso 3: Eventualmente, el cáncer se propaga a los ganglios linfáticos.

Paso 4: Finalmente, el cáncer se disemina desde los ganglios linfáticos al resto del cuerpo.

Desafortunadamente, esta progresión paso a paso de una masa inofensiva a un cuerpo lleno de enfermedades casi nunca ocurre. Más bien, el cáncer se propaga a otras partes del cuerpo a través del torrente sanguíneo en las primeras etapas de su desarrollo. La propagación del cáncer a los ganglios linfáticos en realidad ocurre simultáneamente con la propagación del cáncer a través de los vasos sanguíneos (sistema venoso).

Por el lado positivo, la tasa de crecimiento (tiempo de duplicación) depende de varios factores, incluida la dieta. Por lo tanto, puedes cambiar tu futuro.

This diagram will illustrate the growth of breast cancer:



Three-fourths of the time a woman has been a victim of breast cancer has been without her knowledge.^{73,74} Only during the final stages of this disease is the tumor detectable by any method. Unfortunately, by this time spread to other parts of the body has occurred in almost every case and the disease is incurable.⁷⁵ Because most of the years of cancer growth are hidden at microscopic levels, efforts toward early detection are unlikely to ever yield much success in saving lives. Our precious health-care dollars would be better spent on efforts toward prevention, such as teaching a low-fat (starch-based) diet.

Extraído de McDougall's Medicine: A Challenging Second Opinion (1985)

¿Progreso en las últimas 3 décadas?

En 1985, mi libro más vendido a nivel nacional, "McDougall's Medicine: A Challenging Second Opinion", proporcionó una revisión exhaustiva de la literatura científica sobre el tratamiento del cáncer de mama. La conclusión fue: la cirugía y/o los tratamientos de radiación no prolongan la vida y causan sufrimiento innecesario al paciente. Todo lo que recomiendo, para la mayoría de mis pacientes, es una tumorectomía con márgenes limpios: sin radiación, sin disección de ganglios linfáticos y sin quimioterapia de rutina. A veces recomiendo la terapia hormonal. (Por supuesto, hay situaciones particulares que requieren otras rutinas).

Esta información recopilada por mí antes de 1985 podría fácilmente ser descartada como obsoleta. En este boletín, abordaré el progreso médico que se ha logrado en las últimas tres décadas en el tratamiento de la enfermedad de la mama mediante cirugía y radiación (tratamiento local). (En un boletín futuro se tratará el tratamiento de la propagación de enfermedades a otras partes del cuerpo, enfermedades sistémicas, medicamentos hormonales y quimioterapia).

La ciencia detrás de la cirugía

Durante el siglo pasado, el tratamiento de un tumor descubierto en el seno varió desde la ausencia de cirugía hasta la extirpación de ambos senos, músculos del pecho, ganglios linfáticos circundantes y el brazo del lado afectado de la mujer. La amputación de la mama se llama mastectomía. La operación de mastectomía moderna tuvo sus orígenes en el Renacimiento y continuó como un enfoque estándar durante los siguientes 600 años. A partir de 1882, el reciente "tratamiento estándar" de casi todos los cánceres de mama ha sido la mastectomía radical de Halsted (extirpación completa del seno con su piel, los ganglios linfáticos y los músculos del pecho). La operación fue esencialmente la única opción para las mujeres durante los siguientes 70 años desde su introducción. A principios de la década de 1950 se introdujo un enfoque más conservador denominado mastectomía radical modificada (los músculos del pecho no se extirpaban). La radiación se ha prescrito para el tratamiento de los cánceres, tratados con y sin cirugía, desde el descubrimiento de los rayos X en 1895. Unos pocos médicos renegados, el notable George Crile de la Clínica Cleveland, realizaron tumorectomías solo en mujeres seleccionadas. Él realizó la mastectomía radical final en 1954 y, en cambio, se convirtió en uno de los históricos pioneros y más fuertes defensores de la cirugía conservadora del cáncer de mama. Mucha controversia se ha generado acerca de "¿cuánto tratamiento del área de los senos es necesario para vivir más tiempo?" Los estudios científicos realizados correctamente han proporcionado respuestas claras.

El primer ensayo controlado aleatorizado que comparó tratamientos, publicado en The New England Journal of Medicine en 1989, titulado "Resultados a ocho años de un ensayo clínico aleatorizado que comparó la mastectomía total y la tumorectomía con o sin irradiación en el tratamiento del cáncer de mama", no mostró beneficios en la supervivencia independientemente de la agresividad de la cirugía. Encontraron que no hubo diferencias significativas en las tasas de supervivencia sin enfermedad fuera de los senos de las mujeres que se sometieron a una tumorectomía (con o sin irradiación), a pesar de la mayor incidencia de recurrencia de tumor en el seno ipsilateral (el mismo) en los que no recibieron radiación. Un seguimiento de 25 años confirmó estas conclusiones.

Tenga en cuenta que la radiación después de una tumorectomía no mejoró la supervivencia. Sin embargo, la radiación previno la recurrencia local en el seno afectado a un precio muy alto de efectos secundarios significativos y costos financieros. Siguiendo el cambio en las investigaciones, las mastectomías cayeron en picada desde la tasa de 1988 del 77%, a una tasa del 35,6% en 2005. Fueron reemplazadas en gran parte por una cirugía más conservadora (tumorectomía, por ejemplo) seguida de un curso de radiación. Sin embargo, a pesar de que no se ha publicado ninguna investigación adicional que muestre los beneficios de vivir más tiempo con un tratamiento más agresivo, las tasas de mastectomía comenzaron a aumentar a

38.4% de los pacientes tratados quirúrgicamente en 2008. La tasa de mujeres sometidas a mastectomías aumentó 36 por ciento entre 2005 y 2013, Incluyendo una mastectomía más que triplicada.

Los esfuerzos para ayudar a las mujeres mediante la extirpación de todos los ganglios linfáticos en sus axilas mediante cirugía y/o tratamiento agresivo con radiación específicamente diseñada para esterilizar aún más áreas de los ganglios linfáticos circundantes no han logrado prolongar la vida de las mujeres.

Los costos totales de mastectomía frente a tumorectomía más radiación son similares: de \$ 15,000 a \$ 60,000 (EE. UU.). Como en cualquier negocio, existe mucha competencia en la medicina. Esta competencia se refleja en la gran variación en "el menú del día" aceptado como el mejor tratamiento y no se justifica con una nueva "investigación innovadora" que favorezca una mayor supervivencia de un régimen en particular.

¿La radiación mejora la supervivencia?

El razonamiento detrás de la radiación después de la remoción completa del cáncer es esterilizar el seno restante para reducir el riesgo de recurrencia local y la futura propagación del cáncer a otras partes del cuerpo, en última instancia prolongando la vida útil. Los estudios analizan resultados como (1) recurrencia del cáncer en la mama, (2) recurrencia del cáncer en otras partes del cuerpo, (3) riesgo de morir por cáncer de mama y (4) riesgo de morir por cualquier enfermedad (mortalidad global). La información más importante que el paciente quiere saber es: "¿Cuánto tiempo voy a vivir después de varios tratamientos y cuál, si lo hay, me hará vivir más tiempo?" El punto final de la reducción de la "mortalidad por cáncer de mama" solo significa que usted no murió por cáncer de mama. Sin embargo, es posible que haya muerto por otras causas, muchas de las cuales se debieron a los tratamientos administrados. Por lo tanto, la mortalidad general es el número más importante y el que informo en este boletín. Desde la publicación de mi libro, McDougall's Medicine, se han publicado dos estudios y un meta-análisis con la esperanza de que la radiación agregue días de vida significativos para muchas mujeres.

Estudio 1: en 1997, el New England Journal of Medicine publicó un artículo, "Radioterapia y quimioterapia adyuvantes en mujeres premenopáusicas con cáncer de mama con nódulo positivo", donde 318 mujeres se dividieron en dos grupos tratados mediante dos métodos. Cuando se revisó 15 años después del tratamiento, no hubo beneficios significativos de supervivencia general por la adición de radiación. Sin embargo, después de 20 años, se encontró una pequeña mejora en la supervivencia general (aproximadamente 12 muertes menos con radiación agregada).

Estudio 2: En un seguimiento extenso de 1708 pacientes, 10 años después del tratamiento, "Radioterapia postoperatoria en mujeres premenopáusicas de alto riesgo con cáncer de mama que reciben quimioterapia adyuvante. Grupo Cooperativo 82b del ensayo danés de cáncer de mama", también hubo un pequeño beneficio de supervivencia con radiación: se encontraron once muertes menos con la adición de radioterapia (45 frente a 54).

El meta-análisis: en 2014, The Lancet publicó una revisión del meta-análisis de 10.801 tratados con y sin radioterapia adicional, titulada "Efecto de la radioterapia después de la cirugía de conservación de la mama en una recurrencia de 10 años y una muerte por cáncer de mama de 15 años: el meta-análisis de los datos de pacientes individuales para 10.801 mujeres en 17 ensayos aleatorios, "no encontró una reducción significativa en el riesgo general de muerte ganado por la adición de radiación. La mortalidad sin recurrencia por causas no relacionadas con el cáncer de mama fue ligeramente mayor en las mujeres asignadas a radioterapia que en las asignadas a la conservación de la mama. El tratamiento de

radiación, además de matar las células cancerosas, también daña el corazón y el sistema inmunológico, aumentando las muertes por causas no relacionadas con el cáncer de mama.

Otros artículos científicos sobre la evidencia de los tratamientos para el cáncer de mama desde 1985 no muestran beneficios de supervivencia general por la adición de radiación. Una revisión exhaustiva publicada también en *The Lancet* en 2014, "Efecto de la radioterapia después de la mastectomía y la cirugía auxiliar en la recurrencia de 10 años y la mortalidad por cáncer de mama de 20 años: meta-análisis de datos de pacientes individuales para 8135 mujeres en 22 ensayos aleatorios", no encontró beneficios de supervivencia en la incorporación de radiación.

Un gran estudio de población no encontró beneficios de supervivencia por la incorporación de radiación.

Un estudio reciente de mujeres mayores de 69 años encontró una pequeña reducción en las recurrencias locales con la adición de radiación después de la tumorectomía, pero no se encontró mejoría en la supervivencia con respecto a la tumorectomía sola. (El Tamoxifeno, un medicamento antiestrogénico, también fue parte del tratamiento de las mujeres en ambos grupos).

Medicina de McDougall: menos es más

Mis recomendaciones generales para el tratamiento del cáncer de mama siguen siendo las mismas después de 40 años de práctica:

1. No apures en el tratamiento. En promedio, el cáncer ya lleva 10 años presente. Tomar algunas semanas o meses para estar bien informado debería resultar en mejores decisiones y resultados.
2. Remueva todos los tumores evidentes en el seno con cirugía conservadora (una tumorectomía con márgenes limpios).
3. Rechazar la investigación de rutina de los ganglios linfáticos de su axila.
4. Rechazar los tratamientos de radiación postoperatorios de rutina.
5. Cambia tu dieta. Vivirás más tiempo y con una calidad de vida mucho mejor.
6. No reciba visitas de seguimiento de rutina después de su cirugía. Solo visite a su médico si, y cuando, surge un problema, como otro bulto. No se pierde ninguna vida por este tipo de demora y se evitan muchas pruebas y tratamientos innecesarios al mantenerse alejado de los médicos.

Leer mi capítulo sobre el cáncer de mama de *McDougall's Medicine: A Challenging Second Opinion* (1985) completará explicaciones que quizás no haya comprendido completamente con esta actualización. Discutiré las actualizaciones sobre los tratamientos sistémicos, como la hormonoterapia y la quimioterapia, en un boletín futuro. Por ahora, sepa que poco ha cambiado para la mayoría de las mujeres desde que hice mis recomendaciones en 1985.