

# Carta del coordinador de qGEICAM

DR. CARLOS VÁZQUEZ ALBADALEJO  
Servicio de Cirugía  
Instituto Valenciano de Oncología (Valencia)

El diagnóstico del cáncer de mama en estadios iniciales, es en la actualidad cada vez mas frecuente gracias a las campañas de diagnóstico precoz y a la mayor cultura sanitaria de la población, lo que posibilita el que la cirugía pueda ser más limitada tanto en la resección mamaria como en su posible extensión linfonodal. Estas técnicas son de implantación muy dispar en nuestro país, evidenciándose en los resultados publicados de la atención hospitalaria en Álamo I y II, que no son coincidentes ni siquiera para las mismas presentaciones tumorales, con las cifras de los registros de los cribados poblacionales.

La implantación del tratamiento conservador, la práctica de la biopsia selectiva del ganglio centinela, la reconstrucción mamaria inmediata o diferida, la sensibilización para integrarse en los ensayos clínicos, y la implicación en la discusión y ejecución de la metodología de los mismos, son algunos de los tópicos que afrontan todavía de forma muy poco homogénea en nuestros hospitales.

Desde GEICAM se generó una sensibilización para mejorar la asistencia en sentido global de las pacientes con cáncer de mama, lo que lógicamente engloba también el tratamiento quirúrgico. Para ello se contactó con un grupo de cirujanos y ginecólogos especialmente vinculados a la patología mamaria, que constituyera el germen del qGEICAM. En su Asamblea Fundacional en Febrero del año 2004 se aceptaron los Estatutos del grupo cooperativo, y se constituyó una Junta gestora, coordinada el que suscribe y formada por los Dres: Dueñas, Alberro, Zanón, Giménez y Fuster. Esta gestora organizó una candidatura para elecciones de Junta Directiva, y al no haber otras propuestas quedó constituida como tal en Mayo 2004.

El primer objetivo fue el incrementar su número y extender el qGEICAM a la mayor cantidad de hospitales. De hecho de los 18 miembros iniciales, se ha pasado a 85. Se han celebrado tres Juntas Directivas, en las que se han trazado las líneas de investigación del grupo a ejecutar en un futuro próximo.

Las actividades en poco más de un año han sido las siguientes:

1. Se ha participado en la redacción del Boletín y desde su creación el grupo ha presentado trabajos en todos los números que se han editado, tales como: Cirugía en el cáncer de mama; presentación del qGEICAM, Técnica de la Biopsia selectiva del ganglio centinela, Tratamiento conservador en los carcinomas avanzados, Reconstrucción post-mastectomía y carcinoma de mama y embarazo.
2. Redacción de diversos temas en el Curso de Actualización en cáncer de mama, que sirven de base para la elaboración de la Guía de Consenso.
3. Diseño de los siguientes Estudios piloto:
  - 3.1. La Mastectomía subcutánea como profilaxis en cáncer de mama en mujeres premenopáusicas y como forma de tratamiento alternativo a la mastectomía, del cáncer de mama no invasor.
  - 3.2. Estudio piloto prospectivo de validación de la biopsia selectiva del ganglio centinela en pacientes con carcinoma de mama localmente avanzado e inflamatorio tras quimioterapia primaria.
4. Apertura de un Registro de Centros y Autores que realizan la biopsia selectiva del Ganglio Centinela con el fin de conocer el estado actual de su implantación y ofrecer posibilidades formativas y de realización de estudios conjuntos a los que lo deseen.
5. Lectura quirúrgica de las publicaciones Álamo I y II.

Algunos de estos temas serán presentados en el V Simposium Internacional de GEICAM en San Sebastián, que será el primero en donde la rama quirúrgica del grupo cooperativo tenga presencia.