



Agencia Uno

Paulina Urrutia y su cáncer de mama: Médico recalca que es muy "agresivo, crece y se disemina rápido"

"Riesgo de diseminación rápida y limitación en las opciones de tratamiento, hacen que el cáncer triple negativo tenga un pronóstico más grave" que "otros tipos, lo cual podría aumentar significativamente la posibilidad de metástasis a órganos vitales, reduciendo la supervivencia", dice Camilo García.

Gran **impacto ha causado la reciente revelación de Paulina Urrutia, alusiva a su diagnóstico de cáncer de mama triple negativo**, enfermedad que le fue descubierta un día después de que se cumpliera un año del deceso de su marido, el recordado periodista Augusto Góngora.

Dado este delicado momento que enfrenta la intérprete desde el primer semestre de este 2024, consultamos a **Camilo García de la Barra**, director de la carrera de medicina de la Universidad Andrés Bello (UNAB), sede Viña del Mar, quien nos ofrece una aproximación a esta enfermedad.

- ¿De qué tipo de cáncer específico de mama estamos hablando?

El cáncer de mama triple negativo **es una forma particularmente agresiva de cáncer de mama** que carece de los tres receptores más comunes en otros tipos: el receptor de estrógeno, el receptor de progesterona y el receptor HER2.

Al no contar con estos receptores, el cáncer no responde a terapias hormonales ni a tratamientos dirigidos contra HER2, lo que **reduce las opciones de tratamiento disponibles**, y hace que la quimioterapia sea el enfoque principal. **Esto significa que las terapias hormonales y los tratamientos dirigidos no son efectivos**, lo que deja a la quimioterapia y algunas terapias experimentales como las mejores alternativas actuales.

- ¿Cómo se desarrolla esta enfermedad?

Es un tipo de cáncer que crece y se disemina rápidamente, en comparación con otros tipos de cáncer de mama. A menudo se diagnostica en etapas avanzadas debido a su naturaleza agresiva, lo que puede complicar el tratamiento.

Además, el cáncer de mama triple negativo **tiene una mayor probabilidad de recurrencia en los primeros tres a cinco años después del tratamiento inicial**, lo que representa un período crítico para los pacientes que deben someterse a un monitoreo constante. Durante este tiempo, se realizan estudios de seguimiento frecuentes para detectar cualquier indicio de recurrencia y así actuar de forma temprana ante cualquier posible avance de la enfermedad.

"Es más propenso a extenderse a otras zonas"

- ¿Qué riesgos reales implican este tipo de cáncer?, ¿qué tan grave puede llegar a ser?

Considerado uno de los tipos más agresivos de cáncer de mama, el triple negativo es más propenso a metastaziar, es decir, a extenderse a otras partes del cuerpo. La falta de receptores hormonales y HER2 limita las opciones de tratamiento a la quimioterapia y algunos tratamientos experimentales, lo que puede reducir la efectividad de las intervenciones y aumentar la tasa de recurrencia.

Este riesgo de diseminación rápida y la limitación en las opciones de tratamiento hacen que el cáncer triple negativo tenga un pronóstico más grave en comparación con otros tipos de cáncer de mama, sobre todo si no se detecta en etapas tempranas, lo cual **podría aumentar significativamente la posibilidad de metástasis a órganos vitales como el hígado, los pulmones o el cerebro**, complicando aún más el tratamiento y reduciendo las tasas de supervivencia.

- ¿Cuál es el historial de este cáncer en Chile?

En Chile, el cáncer de mama **es el cáncer más común entre las mujeres**, y el triple negativo representa alrededor del 10-15% de todos los casos. Aunque puede afectar a mujeres de cualquier edad, **es más prevalente en mujeres jóvenes, generalmente entre los 40 y 50 años**.

Las estadísticas nacionales reflejan que **la tasa de supervivencia de este cáncer es menor que la de otros tipos**, debido a su naturaleza agresiva y las limitaciones en las opciones de tratamiento. El cáncer de mama, en general, tiene una alta tasa de incidencia en el país, y el triple negativo es de especial preocupación debido a su rápida progresión y mayor letalidad.

- ¿Cuánto influye la condición hereditaria o factores emocionales en el desarrollo de esta enfermedad?

- La genética es un factor clave en el cáncer de mama triple negativo, especialmente en pacientes con mutaciones hereditarias en los genes BRCA1 y BRCA2, las cuales aumentan significativamente el riesgo. En cuanto a los factores emocionales, **el estrés crónico puede afectar el sistema inmunológico y la salud general, pero no es un desencadenante directo del cáncer**.

Situaciones emocionalmente desgastantes, como el cuidado prolongado de un ser querido enfermo, pueden influir en la calidad de vida y el bienestar general, pero **no están directamente vinculadas a la aparición de la enfermedad**. Sin embargo,

el desgaste emocional y el estrés prolongado pueden contribuir a una disminución en la capacidad del cuerpo para hacer frente a la enfermedad.

Efectos del tratamiento pueden ser significativos

- ¿Qué opciones de tratamiento reales existen para este cáncer?

La quimioterapia es el tratamiento estándar para el cáncer de mama triple negativo, aunque **en los últimos años han surgido nuevas opciones, como la inmunoterapia** y algunas terapias dirigidas que han mostrado resultados prometedores.

Estos tratamientos, en combinación con la quimioterapia, han logrado mejorar la respuesta en algunos pacientes, abriendo nuevas posibilidades para enfrentar este tipo de cáncer. Sin embargo, **la falta de receptores hormonales limita las alternativas, y los tratamientos son a menudo más intensos, con efectos secundarios significativos**.

¿Cuál es la tasa de supervivencia para este cáncer?

La tasa de supervivencia a cinco años para el cáncer de mama triple negativo, es inferior a la observada en otros subtipos de cáncer de mama, ubicándose en torno al 77%, dependiendo de factores como el estadio en el que se diagnostica la enfermedad y la respuesta del paciente al tratamiento.

Las tasas de supervivencia disminuyen considerablemente en pacientes con enfermedad avanzada o metastásica. Sin embargo, en los últimos años, el desarrollo de **nuevas estrategias terapéuticas**, incluyendo la inmunoterapia y las combinaciones con quimioterapia, **ha mejorado los resultados clínicos en ciertos casos**.

Estos avances, aunque aún en fases de estudio y aplicación, **están contribuyendo a mejorar las tasas de supervivencia y calidad de vida de los pacientes**, ofreciendo perspectivas más alentadoras en comparación con el abordaje terapéutico tradicional.