



**18TH
ANNUAL
PUERTO RICO
BREAST CANCER CONFERENCE**

**OCTOBER 19-21, 2012
THE RITZ-CARLTON
SAN JUAN HOTEL**



www.prbreastcancer.org



breast
cancer

Latest Advances
and Controversies

18th Annual Puerto Rico Breast Cancer Conference

October 19-21, 2012

The Ritz-Carlton San Juan Hotel

PRELIMINARY PROGRAM

Friday, Oct 19, 2012

- 12:00 m Registration
- 1:00 pm Welcoming Remarks
Victor A. Marcial, MD, FACR, FACRO, FASTRO, Coordinator
- 1:10 pm Message from the American Cancer Society
Lillian Santos, PhD
- 1:30 pm Pathology of Hereditary Breast Cancer
Aysegul Sahin, MD
- 2:00 pm Molecular Factors in the Local-Regional Management of Breast Cancer
Bruce Haffty, MD
- 2:30 pm Hereditary Breast Cancer (Identification or Treatment)
MD Mark Robson, MD
- 3:00 pm Impact of Breast Cancer and its Treatment on Sexual Health
Shari Goldfarb, MD
- 3:30 pm New Breast MRI Applications: Breast Diffusion-Weighted MR Imaging
Basak Dogan, MD
- 4:00 pm Poster and Exhibit Viewing
- 4:30 pm Papillary Lesions of the Breast: Diagnostic Pitfalls and Clinical Significance
Victor P. Carlo, MD
- 5:00 pm Is Ultrasound Necessary in Breast Cancer?
Sughra Raza, MD
- 5:30 pm Acellular Dermal Matrix-Assisted Post-Mastectomy Breast Reconstruction: The AlloMax Experience
Onelio Garcia, MD
- 6:00 pm Welcome Reception

Saturday, Oct 20, 2012

- 8:00 am Present Status of Breast MRI in Detecting Axillary Metastasis
Sughra Raza, MD
- 8:30 am Breast Cancer in the Axillary Node: Should it be Observed vs. Treated?
Thomas B. Julian, MD
- 9:00 am Breast Cancer Risk Assessment
Mark Robson, MD
- 9:30 am Postsurgery Radiation Therapy after Neoadjuvant Chemotherapy: Can Response to Chemotherapy Help Select Patients for Treatment?
Karen Hoffman, MD
- 10:00 am Poster and Exhibit Viewing
- 10:30 am Margin Evaluations of Segmental Resections Mastectomies: What is the Clinical Importance?
Aysegul Sahin, MD
- 11:15 am The Importance of Columnar Alteration of Lobules in the Pathogenesis of Breast Cancer
Daniel Visscher, MD
- 11:45 am Update of Results of NSABP Breast Trials
Thomas B. Julian, MD
- 1:00 pm Advances in the Management of Lymphedema in Breast Cancer Patients
Carmen E. López Acevedo, MD
- 1:30 pm Radiation Treatment Field Design for Women Who Undergo Breast Conserving Surgery: Implications of the ACOSOG Z0011 and NCIC-CTG MA20 Trials
Karen Hoffman, MD

- 2:00 pm The Importance of Ki67 Testing in Breast Cancer
Victor P. Carlo, MD

- 2:30 pm Panel Discussion – New Concepts in the Pathology of Breast Cancer

- 3:00 pm Adjourn

Sunday, Oct 21, 2012

- 8:00 am Accelerated Whole Breast and Accelerated Partial Breast Irradiation
Bruce Haffty, MD
- 8:30 am Imaging in Presurgical Planning of Early Invasive Breast Cancers: Current Status and Pitfalls
Basak Dogan, MD
- 9:00 am Genomic Assays and Classification of Breast Cancer
Daniel Visscher, MD
- 9:30 am Improving Aesthetic Results in Immediate Breast Reconstruction with Autologous Tissue
Onelio Garcia, MD
- 10:00 am Poster and Exhibit Viewing
- 10:30 am Pain Management in Breast Cancer
William Micheo, MD
- 11:00 am Fertility and Breast Cancer Treatment: Issues and New Horizons
Shari Goldfarb, MD
- 11:30 am Questions and Answers Session
- 12:00 m Closing Remarks
Victor A. Marcial, MD
- 12:30 m Adjourn



PUERTO RICO PATHOLOGY

...your expert lab since 1954



Facultad Médica; Dr. Alberto Fernández Carbia, FCAP; Dra. Sara V. Sanz Lebrón, FCAP; Dr. Manuel A. Rivero Iurregui, FCAP;
Dra. Rosa de los A. Cortés Rivera; Dr. Manuel A. Marcial Seoane, FCAP, FACP, FCAG; Dra. Elba Torres-Matundan, FCAP;
Dr. Víctor J. Carlo Chévere, FCAP; Dra. Carmen González Keelan, FCAP, FASCP; Dr. Raúl Marcial Rojas, FCAP

Sus Patólogos Subespecialistas en:
Patología Gastrointestinal • Mama • Cabeza y Cuello
Clínica Subespecializada de FNA • Citología
Patología Quirúrgica y Oncológica de Niños y Adultos

1760 Calle Loíza Edificio Madrid Ofc. 206 San Juan PR 00911

Tel. (787) 726.5486

servicio@prpathlab.com | www.prpathlab.com

La radioterapia en el tratamiento del cáncer de seno



Vanessa Marcial, MD, JD, DABR

Directora Auxilio Centro Radioterapia y
Precise Radiation Oncology Center

El cáncer de seno es el más común en la mujer puertorriqueña. En el periodo entre los años 2005 y 2009, fueron diagnosticadas 1725 mujeres con cáncer de seno, lo que constituyó el 30,3% de los tumores cancerosos en mujeres.¹ La radioterapia tiene un rol importantísimo y su uso ha permitido que la mayoría de las mujeres con un diagnóstico de cáncer de seno invasivo pueda conservar la mama, con cifras de curación equivalentes a la mastectomía, según ha sido reportado por múltiples estudios aleatorios prospectivos, con más de 20 años de seguimiento.²

Opciones de aplicación de radioterapia

La radioterapia se puede administrar de forma externa en máquinas de fotones de alta energía, usando técnicas como la conformal en tres dimensiones o de intensidad modulada de radiación –IMRT–. Esta última permite que la dosis sea modulada y que se puedan proteger mejor los órganos próximos al seno, como el corazón y el pulmón.

Un grupo muy selecto de pacientes podrían ser candidatas al tratamiento parcial del seno, donde se aplican altas dosis de radiación solo al área donde se removió el tumor. Para tratamiento parcial de seno se puede usar braquiterapia, donde se introduce material radioactivo directamente al tejido mamario o a la cavidad quirúrgica, o radioterapia externa. Candidatas a este tipo de terapia son mujeres mayores de 60 años, con tumores de histología favorable, de menos de 2 cm y con ganglios linfáticos axilares negativos.³

Radioterapia y curación

Existe evidencia nivel I que demuestra un aumento en la curación y el control local cuando se aplica radioterapia post mastectomía a la pared torácica y a las áreas de drenaje linfático axilar y supraclavicular, en casos con más de tres ganglios linfáticos axilares con tumor.⁴ En 2011, se reportaron los resultados de un estudio canadiense que mostraron beneficio en curación y control

local al añadir radioterapia al seno de mujeres con uno a tres ganglios linfáticos axilares con tumor.


Biopsia de ganglio centinela

Aunque la biopsia de nódulo centinela en la axila evita una disección axilar cuando el ganglio centinela es negativo, si este es positivo lo recomendable es proceder a una disección axilar para lograr un mejor control regional. El estudio ACOSOG Z011 demostró que no había diferencia en sobrevida en mujeres con 1 a 2 nódulos centinelas positivos que conservaban el seno y recibían radioterapia al seno.⁵

Efectos secundarios y riesgos

Los efectos secundarios de la radioterapia al seno dependen de la dosis, de las áreas tratadas y de los tratamientos previos. En general, puede sentirse cansancio, quemaduras en la piel del área tratada, que son más intensas cuando se ha recibido quimioterapia previamente, y molestia al tragar si se incluye en el campo de radiación el área supraclavicular. A largo plazo, hay un riesgo bajo de fracturas de costillas ipsilaterales, neumonitis y, rara vez, daño al corazón. Cuando se requiere tratar la axila, puede aumentar el riesgo de linfedema del brazo ipsilateral. En la mayoría de casos, las pacientes pueden continuar trabajando y ejercitándose durante la terapia.

Comentario

Gracias al trabajo multidisciplinario, en el que está involucrado el diagnóstico, la cirugía, la quimioterapia y la radioterapia, se pueden lograr cada vez mejores resultados en el tratamiento del cáncer del seno. El rol de la radioterapia en la mejoría y curación de las pacientes es fundamental. 

Referencias

1. Cancer in Puerto Rico, 2004-2009, Registro de Cáncer de Puerto Rico, 9.11.2012.
2. Am J Clin Oncol, 2005 Jun; 28(3): 289-94.
3. JROBP, 2009 July 15; 74(4): 987-1001.
4. IJROBP, 1999; 44:989- 90.
5. J Clin Oncol, 28:18s, 2010.



UNIVERSITY PATHOLOGY ASSOCIATES

Nuestro laboratorio ofrece los servicios de Patología a especialidades médicas tales como:
Gastroenterólogos, Urólogos, Endocrinólogos, Podiatras, Dermatólogos,
Cirujanos del Seno y Ginecólogos entre otros.

Nuestro Equipo de Patólogos:
Edwin Ramos, MD, FCAP
Victor Carlo, MD, FCAP
Belkiss Murati, MD
Wilma Virella, MD, FCAP, FASCP

El recogido de biopsias se hace en su oficina y a su vez le suministramos todo lo necesario para el envío de las mismas.

Tel: 787-767-5151, 787-766-1306, Fax. 787-753-5337

Lunes a Viernes

www.upapr.com

ÚNETE
PIENSA EN TI... ¡HAZTE TÚ MAMOGRAFÍA HOY!

¿Es tu radióloga una radióloga de Senos?

787.474.0820

Advanced Breast Care
& Cancer Detection Center
PUERTO RICO



DRA. ZORAIDA ESTELA JOVÉ DRA. MAYRA MALDONADO DRA. EVA CRUZ JOVÉ

Rehabilitación del paciente con cáncer de seno



William Micheo, MD

Catedrático y Director
Departamento de Medicina Física, Rehabilitación
y Salud Deportiva, Escuela de Medicina, UPR

La rehabilitación es parte integral del manejo interdisciplinario del paciente con cáncer de seno. La meta del proceso de rehabilitación es restaurar la función normal del individuo y permitirle regresar, sin síntomas, a sus actividades de la vida diaria, trabajo y recreación.

El cáncer de mama y su tratamiento, que incluye cirugía, radioterapia y quimioterapia, puede resultar en problemas clínicos tales como dolor, limitación de movimiento, hinchazón en el brazo y debilidad muscular que requieren evaluación temprana y tratamiento apropiado para evitar secuelas y pérdida de función a largo plazo.

La cirugía y sus complicaciones

El tratamiento quirúrgico del cáncer de mama suele incluir cirugía en el área del pecho y la axila con remoción de nódulos linfáticos. Esta cirugía puede verse complicada por dolor en la región del cuello y del hombro, asociado a espasmo muscular, cambios posturales y limitación de movimiento del hombro en el lado operado.

Importancia de la rehabilitación temprana

Síntomas como dolor y limitación de movimiento responden muy bien a un programa de rehabilitación temprana, que incluye el uso de modalidades físicas como hielo y estimulación eléctrica, combinados con ejercicios de movimientos activos suaves para el hombro y de estiramiento cervical.

Estos ejercicios pueden iniciarse en el hospital en el periodo postoperatorio y se debe tomar la precaución de no causar hinchazón en el área de la axila o tensión en la cicatriz. De no iniciarse este programa de ejercicios a tiempo o de no orientarse a los pacientes sobre la importancia del mismo, estos pueden desarrollar capsulitis adhesiva –hombro congelado– con marcada limitación del movimiento, mucho dolor con el movimiento y también de noche al dormir. Los ejercicios de estiramiento para el hombro y de fortalecimiento con

peso liviano (1-2 libras) son muy bien tolerados por el paciente en esta etapa.

Terapia combinada y sus complicaciones

La combinación de cirugía en la axila con remoción de ganglios linfáticos y radioterapia puede predisponer al paciente al desarrollo de hinchazón en el brazo. Esto, conocido como linfedema, es más común en pacientes que han tenido un número alto de nódulos removidos, nódulos axilares comprometidos por la enfermedad o que han desarrollado infecciones en el brazo del lado operado.

Prevención del linfedema

La prevención del linfedema es muy importante ya que los tratamientos existentes controlan la hinchazón y estabilizan la condición, pero no la curan. El uso de guantes para trabajo en el jardín y hogar, evitar pincharse el brazo y protegerse la mano de traumas es muy importante a largo plazo. La detección temprana de linfedema y el tratamiento con terapia manual descongestiva, vendajes y ejercicio son importantes para evitar el progreso de la hinchazón.

Cuando esta hinchazón del brazo se estabiliza con la terapia inicial, se puede recetar una media de compresión para uso prolongado y control del linfedema. De no tratarse a tiempo, puede desarrollarse una hinchazón severa con pérdida de movimiento, dolor y, en algunos casos, infecciones recurrentes. En pacientes que presentan hinchazón súbita, sobre todo tardíamente en el curso de la enfermedad, hay que descartar la recurrencia del tumor o tromboflebitis antes de comenzar el tratamiento.

Compromiso neurológico

Otro problema clínico importante en pacientes con cáncer de mama es el compromiso neurológico. Esto puede ocurrir por compresión directa por el tumor o estar asociado al tratamiento quirúrgico o a la radioterapia en el área del hombro y la axila, afectando el plexo braquial, o asociado a los tratamientos de quimioterapia

con desarrollo de neuropatía periférica. Las manifestaciones del compromiso del sistema nervioso pueden incluir debilidad muscular, pérdida de sensación y dolor de tipo neuropático caracterizado por quemazón, además de sensación de hormigueo. El uso de medicamentos, modalidades físicas como la estimulación eléctrica y ejercicios de fortalecimiento y balance son importantes en la rehabilitación de estos pacientes.

Hoy en día, también existen técnicas intervencionales de manejo del dolor, como bloqueos de nervio, que pueden facilitar la participación en la rehabilitación y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Importancia de la actividad física

Los ejercicios aeróbicos como caminar, el ciclismo o la natación son importantes en pacientes con cáncer de mama. Estos ejercicios mejoran la condición física, reducen la fatiga asociada a los tratamientos y el riesgo de enfermedad cardíaca, además de ayudar en el manejo de la depresión asociada al diagnóstico de cáncer. El ejercicio liviano de fortalecimiento no está contraindicado y puede ser muy beneficioso para ayudar a mantener el movimiento articular, mejorar la fuerza muscular y la tolerancia a las actividades diarias. Se recomienda ejercicio aeróbico moderado, 30 minutos, 5 veces por semana, de fortalecimiento 2 veces por semana y de flexibilidad y balance de 2 a 3 veces por semana.

Comentario

En el cáncer de mama es muy importante la rehabilitación temprana, así como considerar las posibles complicaciones de las opciones terapéuticas, sea cirugía, radioterapia o quimioterapia, y buscar evitar el linfedema y el compromiso neurológico. En cuanto sea posible, se debe buscar complementar la la rehabilitación con actividad física regular. **G**

Referencias

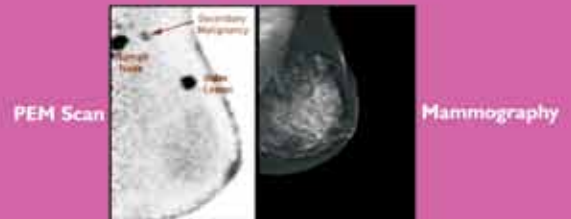
1. Cheville A. Cancer Rehabilitation. Physical Medicine & Rehabilitation 3rd edition. Braddom R (ed.). Elsevier 200, pp 1369-1398.
2. Shamley DR, Srinanagathan R, Weatherall R, et al. Changes in Shoulder Muscle Size and Activity Following Treatment for Breast Cancer. Breast Cancer Rest Treat. 2007.
3. Mutrie N, Campbell AM, Whyte F, et al. Benefits of Supervised Group Exercise Programme for Women Being Treated for Early Stage Breast Cancer. BMJ. 2007;10;334(7592):484-485.
4. Harris SR, Schmitz KH, Campbell KL, et al. Clinical Practice Guidelines for Breast Cancer Rehabilitation: Guidelines Recommendations and Qualitative Appraisals. Cancer 2012, pp. 2312-2324.

La respuesta está aquí.

PEM

Positron Emission Mammography

Nueva Tecnología PET
para la detección temprana
de cáncer de seno



- Su alta sensibilidad puede identificar lesiones de hasta 2mm, el tamaño de un grano de arroz
- Su alta resolución ayuda a detectar carcinomas de seno, recurrencias y efectividad de quimioterapias en su etapa más temprana
- Su imagen tridimensional permite establecer el tamaño y extensión del cáncer para mayor precisión en las cirugías y tratamientos
- Su alta especificidad ayuda a esclarecer falsos positivos de otras modalidades radiológicas

PET/CT • PEM • SPECT/CT
MEDICINA NUCLEAR
SONOGRAFÍA
DOPPLER PERÍFERO VASCULAR

SONONUCLEAR
RÍO PIEDRAS
La imagen de su confianza.

AL LADO DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO
EN RÍO PIEDRAS

(787) 764-2355

sononuclear@sononuclear.com

www.sononuclear.com

Prevención de cáncer de seno: Visión integral



Víctor Marcial-Vega, MD

Oncólogo

La incidencia de cáncer de seno en Puerto Rico ha aumentado significativamente en las últimas décadas. También se ha observado un aumento de este cáncer a más temprana edad. Las estrategias médicas y epidemiológicas han concentrado sus esfuerzos en encontrar el cáncer en etapas más tempranas (sonogramas, mamogramas, exámenes físicos) y tratarlo con quimioterapia, radiación y cirugía, pero aún se ha hablado muy poco de la prevención.

Sustancias tóxicas

Se ha demostrado una correlación entre la incidencia de cáncer y la cantidad de químicos y tóxicos en el medioambiente, como por ejemplo la dioxina, el mercurio, la gasolina, los insecticidas, el cigarrillo o el alcohol. Así, en áreas con altos niveles de contaminación del ambiente se ha determinado una relación de estos químicos con el cáncer de seno. Específicamente, la dioxina, que se encuentra en muchos plásticos que son tan prevalentes en nuestra sociedad, se relaciona con el cáncer de mama en animales y en humanos.

Estrés

El estrés también puede aumentar la incidencia de cáncer a través de sus efectos nocivos en el funcionamiento normal de todas las partes del cuerpo, especialmente del sistema inmune.

Nutrición, alimentación y otros factores

Actualmente, la nutrición es, por lo general, inadecuada. El Departamento de Agricultura de los Estados Unidos ha encontrado que la comida contiene menos de la mitad de los nutrientes presentes hace 15 años. Además, la contaminación de la comida con insecticidas, la comida genéticamente alterada, los estrógenos en los animales y huevos y comida considerada no orgánica son factores relacionados con muchas enfermedades.

Otros factores que pueden incidir en el riesgo de cáncer de seno son los medicamentos con hormonas, así como la obesidad y la radiación.

Prácticas saludables

Por esto y muchas otras razones, es importante prevenir estas posibles causas de cáncer de mama a través de dietas consideradas orgánicas por el USDA, las que podrían desintoxicar al organismo. La reducción del estrés también es favorable al igual que el ejercicio, ya que estos elementos conllevan una regeneración de las áreas dañadas del organismo.

Factores que pueden tener efecto sobre la disminución del riesgo incluyen, también, el dormir en un cuarto oscuro, la provisión de lactancia materna, la gestación temprana y –solamente en casos de alto riesgo con historial familiar muy marcado– el uso preventivo de tamoxifeno, la ooforectomía o la mastectomía preventiva.

Es recomendable que se implementen estas prácticas en pacientes ya diagnosticados con cáncer, pues se ha demostrado que, cuando se remueven toxinas del cuerpo y se hace ejercicio, se logra disminuir el estrés, la ansiedad y la depresión, y se puede curar más casos de cáncer.

Estas estrategias, junto con suplementos nutricionales específicos y vitamínicos, deben ser parte de los programas preventivos y de manejo del cáncer, pues, para un apoyo nutricional óptimo, no basta solo con la alimentación.

Comentario

Un buen programa preventivo y de intervención del cáncer está muy bien complementado cuando se incorporan las estrategias de nutrición, ejercicio y reducción del estrés. **C**