



MÁS ALLÁ DE LA FUNCIÓN PULMONAR: IMPACTO DE LA OBESIDAD EN EL LINFEDEMA RELACIONADO CON EL CÁNCER DE MAMA

Sr. Editor:

Con gran interés, me dirijo a usted para abordar un aspecto poco explorado en la interacción entre el cáncer de mama (BC, del inglés *breast cancer*), la desnutrición por exceso y el riesgo de desarrollar linfedema secundario a cáncer de mama (BRCL). En este manuscrito, buscamos ilustrar no solo la influencia del exceso de peso y la obesidad en los volúmenes pulmonares de pacientes con BC, como se describe en el estudio previo (1), sino también cómo estas condiciones pueden incrementar la probabilidad de BRCL en dichos pacientes.

El estudio mencionado indica que las pacientes con BC y peso normal tienen volúmenes pulmonares significativamente más altos en comparación con las que tienen sobrepeso u obesidad (1). Este hallazgo es crucial, ya que subraya cómo la desnutrición por exceso puede exacerbar la disminución de la función pulmonar en este grupo de pacientes (1).

No obstante, lo que realmente requiere un análisis detallado es cómo estos descubrimientos influyen en el riesgo de desarrollar BRCL (2-5), una afección que impacta de manera considerable en la calidad de vida de las pacientes con BC (6,7). El BRCL se caracteriza por la acumulación de líquido linfático en los tejidos y a menudo surge como complicación del tratamiento del BC. Se asocia con diversos factores, incluyendo la mastectomía total, la disección de los ganglios linfáticos axilares, la radioterapia, el uso de taxanos y, especialmente, la obesidad (8). Esta última ha sido identificada como un factor de riesgo significativo para el

BRCL, debido a la presión intersticial aumentada en los tejidos que obstaculiza el drenaje linfático eficiente (2-5,9).

La relación entre obesidad, disminución de la capacidad pulmonar y BRCL en pacientes con BC plantea un gran desafío para el tratamiento médico. La obesidad no solo amenaza la función pulmonar, como se muestra en el estudio (1), sino que también puede aumentar el riesgo de BRCL, creando un ciclo de morbilidad que afecta la recuperación y la calidad de vida de las pacientes (6,7).

Es fundamental que los clínicos e investigadores comprendan la interconexión entre el BC y comorbilidades como la obesidad, y adopten un enfoque multidisciplinario en su manejo. Esto incluye tratar no solo el tumor, sino también las comorbilidades asociadas. Los programas de control de peso y ejercicio físico supervisado deberían ser un componente clave del plan de tratamiento, para mejorar la función pulmonar y reducir el riesgo de complicaciones como el BRCL.

Agradecemos la oportunidad de abordar este tema tan relevante y esperamos que fomente una mayor investigación y discusión sobre la importancia de abordar la obesidad y sus efectos secundarios en pacientes con BC.

Raúl Alberto Aguilera-Eguía¹, Ángel Roco Videla²,
Olga Patricia López-Soto³, Héctor Fuentes-Barria^{2,4},
Cristian Yáñez-Baeza⁵, Mariana Melo-Lonconao¹

¹Departamento de Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad Católica de la Santísima Concepción. Concepción, Chile. ²Facultad de Ciencias de la Salud. Programa de Magíster en Ciencias Químico-Biológicas. Universidad Bernardo O'Higgins. Santiago, Chile. ³Facultad de Salud. Universidad Autónoma de Manizales. Manizales, Colombia.

⁴Universidad Arturo Prat. Iquique, Chile. ⁵Departamento de Ciencias Clínicas y Preclínicas. Facultad de Medicina. Universidad Católica de la Santísima Concepción. Concepción, Chile

Conflicto de intereses: los autores declaran no tener conflicto de interés.

Declaración de uso de inteligencia artificial: los autores declaran que se utilizó ChatGPT para la corrección y edición del manuscrito.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rodrigo Muñoz Cofré, Mariano del Sol, Gonzalo Palma Rozas, Ampai WV, Daniel Conei, Gabriel Nasri Marzuca-Nassr, et al. Efectos del sobrepeso y la obesidad sobre los volúmenes pulmonares de pacientes con cáncer de mama. *Nutr Hosp* 2019;36(2):428-55. DOI: 10.20960/nh.2188
2. Boyages J, Cave AE, Naidoo D, Ee CCL. Weight Gain and Lymphedema After Breast Cancer Treatment: Avoiding the Catch-22? *Lymphat Res Biol* 2022;20(4):409-16. DOI: 10.1089/lrb.2020.0048
3. McLaughlin SA, Brunelle CL, Taghian A. Breast cancer-related lymphedema: Risk factors, screening, management, and the impact of locoregional treatment. *J Clin Oncol* 2020;38(20):2341-50. DOI: 10.1200/JCO.19.02896
4. Leray H, Malloizel-Delaunay J, Lusque A, Chantalat E, Bouglon L, Chollet C, et al. Body Mass Index as a Major Risk Factor for Severe Breast Cancer-Related Lymphedema. *Lymphat Res Biol* 2020;18(6):510-6. DOI: 10.1089/lrb.2019.0009
5. Wu R, Huang X, Dong X, Zhang H, Zhuang L. Obese patients have higher risk of breast cancer-related lymphedema than overweight patients after breast cancer: a meta-analysis. *Ann Transl Med* 2019;7(8):172. DOI: 10.21037/atm.2019.03.44
6. Eaton LH, Narkthong N, Hulett JM. Psychosocial Issues Associated with Breast Cancer-Related Lymphedema: a Literature Review. *Curr Breast Cancer Rep* 2020;12(4):216-24. DOI: 10.1007/s12609-020-00376-x
7. Taghian NR, Miller CL, Jammallo LS, O'Toole J, Skolny MN. Lymphedema following breast cancer treatment and impact on quality of life: a review. *Crit Rev Oncol Hematol* 2014;92(3):227-34. DOI: 10.1016/j.critrevonc.2014.06.004
8. Pereira CN, Pons PG, Masià AJ. Linfedema asociado al cáncer de mama: factores de riesgo, diagnóstico y tratamiento quirúrgico. *Rev Cir (Mex)* 2019;71(1):79-87.
9. Gillespie TC, Sayegh HE, Brunelle CL, Daniell KM, Taghian AG. Breast cancer-related lymphedema: Risk factors, precautionary measures, and treatments. *Gland Surg* 2018;7(4):379-403. DOI: 10.21037/gs.2017.11.04