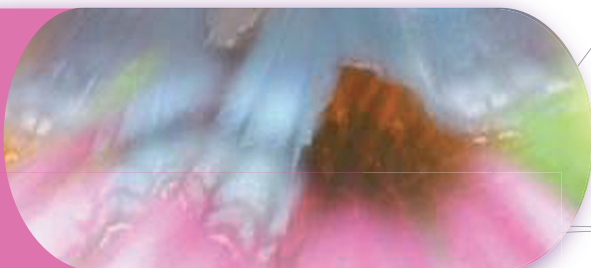


:información Pacientes y Familiares

01

Prevención



Proceso asistencial integrado de cáncer mama



Edita: Xunta de Galicia
Consellería de Sanidade
Servizo Galego de Saúde
Lugar: Santiago de Compostela
Año: 2012
D. L.: C 2046-2012

Coordinación:
Dirección de Asistencia Sanitaria

Grupo de trabajo:
María José Bartolomé Domínguez
María Antonia Trueba Moreno
Miguel Ángel Talavera Valverde
Julio García Comesaña
Ángela Luz García Caeiro

Distribución de contenidos:
María José Bartolomé Domínguez.
Prevención.
Diagnóstico y tratamiento.
Seguimiento.
María Antonia Trueba Moreno.
Linfedema.
Miguel Ángel Talavera Valverde.
Ocupación, bienestar y salud en la persona que padece un cáncer de mama.

Agradecimientos:
A los miembros del grupo de trabajo del proceso asistencial integrado de cáncer de mama y otros profesionales de los centros asistenciales del Servicio Gallego de Salud, a las asociaciones contra el cáncer (Asociación Española contra el Cáncer Coruña, Asociación Española contra el Cáncer Lugo, Asociación Española contra el Cáncer Ourense, Asociación Española contra el Cáncer Pontevedra, Asociación de diagnosticadas de cancro de mama de Cangas, Asociación galega de mulleres afectadas por cancro de mama Punto e Seguido) y a la Escuela gallega de salud para ciudadanos, por la revisión, comentarios y aportaciones a este documento.

Este proyecto ha sido financiado a cargo de los fondos para las estrategias 2011 del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad que fueron aprobados en el CISNS de fecha 2 de junio de 2011, como apoyo a la implementación a la Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud.

:información Pacientes y Familiares

mama

01

PREVENCIÓN

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

02

SEGUIMIENTO

03

1.1

INTRODUCCIÓN

PG 4

1.2

¿QUÉ ES EL CÁNCER DE MAMA?

PG 8

1.3

DETECCIÓN PRECOZ (PGDPCM)

PG 12

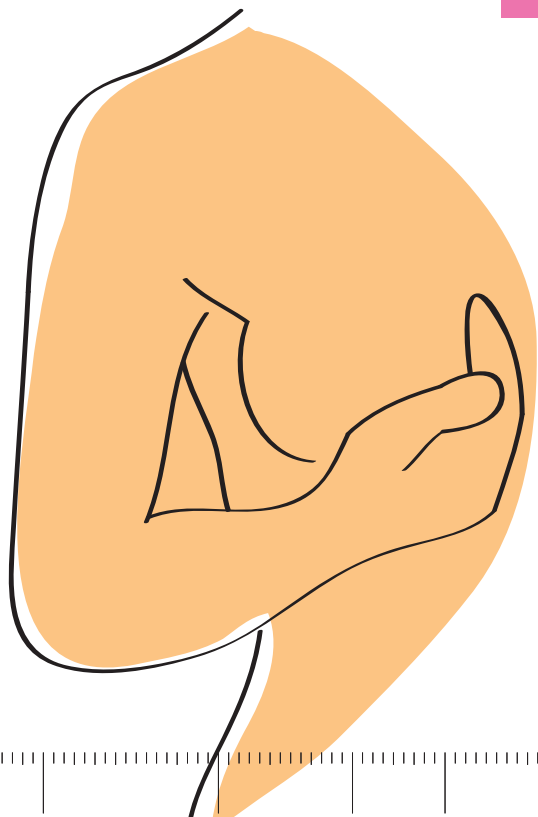
ANEXOS

Bibliografía

PG 17

Direcciones y teléfonos de interés

1.1 INTRODUCCIÓN



El cáncer es una de las enfermedades con mayor impacto social, dada su incidencia y la incapacitación que produce en una primera fase del tratamiento.

Este importante impacto social del cáncer de mama en la mujer y en las personas de su entorno más próximo, junto con las importantes mejoras tecnológicas que se produjeron en los últimos años tanto en los sistemas diagnósticos como terapéuticos hacen que esta enfermedad ocupe hoy en día una posición fundamental en las políticas sanitarias y hace que se establezcan líneas estratégicas de intervención con objetivos concretos: Diagnóstico temprano y terapia y seguimiento adaptado a cada mujer y tipo de cáncer.

La Consellería de Sanidade, responsable último de la organización de la atención a las pacientes con cáncer de mama y de la puesta en marcha de mecanismos de prevención de la enfermedad en la población, establece la Estrategia Gallega contra el Cáncer para los años 2010-2013, que, alineada con las estrategias generales de la Consellería y del Servicio Gallego de Salud, recogidas en el Plan de Prioridades Sanitarias 2011-2014 y en la Estrategia Sergas 2014, respeta e incorpora las peculiaridades de la enfermedad y el importante desarrollo tecnológico y del conocimiento, tan prolíficos en este campo del saber médico.

La Estrategia Gallega contra el Cáncer recoge también las disposiciones de la Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud, al tiempo que concretiza en la atención a la patología las líneas estratégicas de la Consellería para los próximos años. Así, las líneas de información, accesibilidad, eficiencia asistencial, sostenibilidad económica del sistema, comunicación, investigación, docencia e innovación, y seguridad de los pacientes, se ven reflejadas en las líneas estratégicas y de acción para la atención al cáncer en nuestra Comunidad Autónoma.

Dentro de este marco, y buscando la atención integral de la mujer, se llevaron a cabo diversas acciones como la elaboración del Proceso Asistencial Integrado del Cáncer de Mama, el desarrollo, implantación y evaluación de su correspondiente Vía Rápida, que mejoró la accesibilidad para esta patología.

De la misma manera se ha desarrollado el Itinerario Asistencial Integrado para Cáncer de Mama, un documento de consenso elaborado por profesionales del Servicio Gallego de Salud, que recoge, utilizando la evidencia científica disponible, el desarrollo del proceso asistencial integrado del Cáncer de Mama, utilizando diagramas de flujo para su representación. Estos itinerarios deberán ser comunes para todos los centros y recogen así mismo las correspondientes referencias asistenciales para las distintas técnicas y procedimientos disponibles. Este documento deberá ser también la referencia en materia de diagnóstico y tratamiento que utilice el comité clínico de tumores de mama de cada área en su toma de decisiones clínicas, teniendo siempre en cuenta las características individuales de cada paciente.

La línea de información a pacientes y familiares constituye una de las fundamentales de la Estrategia Gallega contra el Cáncer y busca trasladar a la mujer y a su ámbito más cercano toda la información necesaria para un mejor entendimiento de la enfermedad, de las opciones diagnósticas y terapéuticas disponibles y de las distintas etapas por las que pasa.

De la misma manera la Escuela Gallega de Salud para Ciudadanos está orientada a la formación de pacientes, familias y ciudadanos en materia de salud, para mejorar la toma de decisiones en sus procesos de salud-enfermedad, siendo su misión la de proveer de información, conocimientos y habilidades en esos procesos a pacientes, cuidadores y ciudadanos, con el fin de mejorar su calidad de vida y potenciar su participación segura en las decisiones sobre sus procesos, así como facilitar el conocimiento del funcionamiento de los servicios sanitarios para contribuir a un uso eficiente de ellos.

En este contexto y procurando facilitar la adquisición de conocimientos y habilidades para conservar y promover el nivel individual y colectivo de salud, capacitar a personas enfermas, cuidadores y familiares, para aplicar los cuidados adecuados como parte del tratamiento del cáncer de mama, para garantizar la seguridad asistencial y para mejorar la información orientada a colectivos de mujeres que padecen de cáncer de mama y las asociaciones de ayuda mutua, así como la divulgación de la información generada por estas asociaciones se elabora el presente documento.

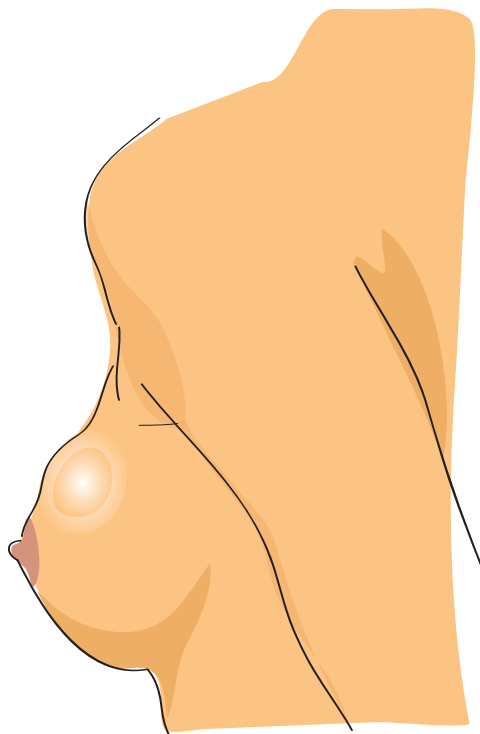
El trabajo comenzó con la revisión de documentos de información a pacientes con cáncer de mama disponibles en cada uno de los centros del Servicio Gallego de Salud, de otras comunidades autónomas y de distintos organismos y asociaciones tanto nacionales como internacionales. Se revisaron alrededor de 90 documentos. Finalizada esa fase de búsqueda y revisión bibliográfica y con el criterio de elaborar un texto sencillo y asequible para todas las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama en los diferentes centros del Servicio Gallego de Salud: desde jóvenes a mayores, con distintos niveles de estudios, etc., y considerando también la posibilidad de adecuar la información que se entrega a las distintas fases de la enfermedad, se elaboró un documento compuesto por tres fascículos: uno correspondiente a la prevención, otro al diagnóstico y tratamiento y uno último al seguimiento.

Este documento fue remitido a todos los centros para su revisión por los profesionales de las distintas especialidades. Así mismo se formó un grupo de trabajo con la participación de pacientes, familiares y profesionales de las distintas asociaciones de mujeres con cáncer de mama de ámbito local y autonómico que también participaron en la revisión del documento.

Finalizada la revisión e incorporada la opinión de los profesionales y de las pacientes se presenta ahora el documento resultante que deberá facilitar la consecución de uno de los objetivos básicos de la Estrategia del Servicio Gallego de Salud: mejorar la toma de decisiones en los procesos asociados al cáncer de mama.

María Nieves Domínguez González
Gerente del Servicio Gallego de Salud

1.2 ¿QUÉ ES EL CÁNCER DE MAMA?



Nuestro organismo se compone de órganos que a su vez se componen de células. Estas células crecen para remplazar las células viejas o muertas para que de esta manera, el organismo pueda funcionar correctamente.

La mama es una glándula cuya función principal es la producción de leche durante la lactancia. La leche se produce en los lóbulos y lobulillos de la mama, que a su vez están conectados por unos tubos que se llaman ductos o conductos, que lo que hacen es permitir la circulación de la leche hacia el pezón.

El cáncer de mama es un crecimiento anormal e incontrolado de las células que hay en estos conductos y lobulillos, donde se forma la leche. Las células cancerosas crecen y forman lo que conocemos como masa tumoral o tumor, también pueden invadir y dañar los tejidos y órganos próximos. También pueden entrar en la circulación sanguínea y formar otro tumor en otra parte del cuerpo que es lo que conocemos como metástasis.

El cáncer de mama es una enfermedad que afecta generalmente a las mujeres, aunque algunos hombres también lo pueden padecer.

¿Qué factores pueden aumentar el riesgo de tener un cáncer de mama?

En la actualidad no se conoce cual es la causa del cáncer de mama.

Factores que aumentan el riesgo de tener un cáncer de mama

Sexo

El ser mujer es el factor de riesgo más importante.

Edad

El riesgo de padecer cáncer aumenta con la edad. Un 77% de los cánceres de mama se diagnostican en mayores de 50 años. Por encima de los 75 años el riesgo disminuye.

Raza

Las mujeres de raza blanca son las que tienen un riesgo más elevado de padecer cáncer de mama.

Cáncer de mama previo

Cáncer de mama en familiares directos

Sobre todo en familiares de primer grado, especialmente si fue diagnosticado antes de los 50 años y en familiares varones.

Factores genéticos

Alrededor del 5 al 10% de los cánceres de mama son hereditarios y se producen por la alteración en determinados genes (mutaciones). Los más conocidos son: BRCA 1 y BRCA 2. Las mujeres que tienen mutaciones en estos genes tienen un 80% de posibilidades de desarrollar cáncer de mama durante su vida, y a una edad más joven.

Factores hormonales

El cáncer de mama está favorecido por la influencia hormonal de los estrógenos en la mama.

La presencia de algunas lesiones histológicas benignas con atipia, incrementa el riesgo de cáncer de mama, como por ejemplo las hiperplasias atípicas.

Dieta, sedentarismo, obesidad

Tener sobrepeso u obesidad, aumenta el riesgo de cáncer de mama sobre todo después de la menopausia, principalmente por la producción de estrógenos en el tejido graso.

Alcohol

El consumo de alcohol aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama.



Es importante que sepas que **tener uno o varios factores de riesgo no significa que desarrolles la enfermedad**, de hecho, al menos el 85% de las mujeres con cáncer de mama no tienen ningún factor de riesgo conocido.

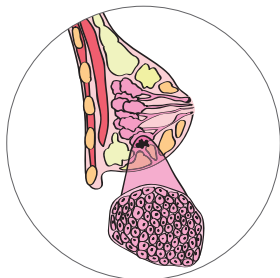
¿Qué tipos de cáncer de mama hay?

Carcinoma in situ

El crecimiento de las células malignas se produce dentro del conducto mamario, existen dos tipos:

_Carcinoma ductal in situ o carcinoma intraductal si el crecimiento se produce dentro del ducto.

_Carcinoma lobulillar in situ si es dentro de un lobulillo.



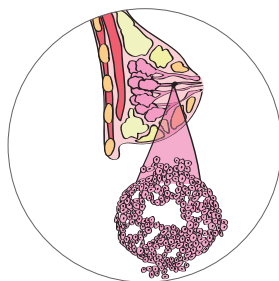
Otros tipos de cáncer de mama menos frecuentes son el medular, el coloide, el tubular, el carcinoma inflamatorio, la enfermedad de Paget de la mama etc.

Carcinoma invasivo o infiltrante

El crecimiento de las células malignas traspasa los límites del ducto o el lobulillo, invadiendo el tejido de alrededor. Es el tipo tumoral más frecuente (90% de los cánceres de mama). Fundamentalmente existen dos tipos de cáncer de mama invasivo:

_Carcinoma ductal: se origina en las células que revisten los conductos por donde circula la leche hacia el pezón (conductos galactóforos). Es el tipo más frecuente (80% de los cánceres de mama).

_Carcinoma lobulillar: se origina en las células de los lobulillos mamarios.



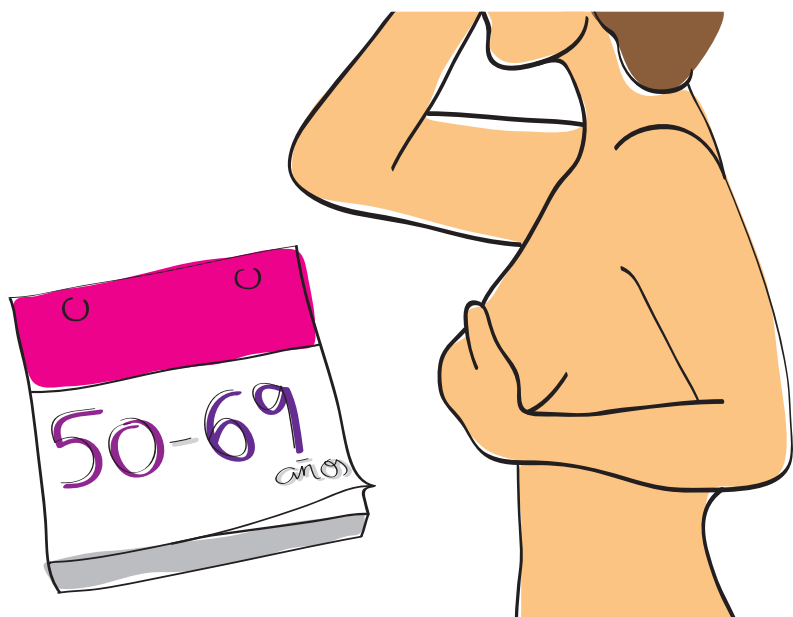
10 11

¿Es importante detectar precozmente la enfermedad?

El cáncer de mama es uno de los cánceres que permiten que las pacientes que lo padecen vivan más tiempo si lo comparamos con otros tipos de cáncer, sobre todo si se detecta cuando aun está empezando a crecer, de ahí la importancia de un diagnóstico precoz.

Cuanto antes se diagnostique la enfermedad más fácil será de curar y el tratamiento puede ser menos agresivo y con menos efectos secundarios.

1.3 DETECCIÓN PRECOZ



Hoy en día no se conoce la forma de evitar que aparezca el cáncer de mama, pero hay algunas cosas que puedes hacer para detectarlo cuando está empezando a crecer:

Si notas **cambios no habituales en las mamas o axilas** debes consultar a tu médico (bultos, dolor, líquido que sale por el pezón, hinchazón o cambios en la piel). En el momento actual en el Servicio Gallego de Salud contamos con un vía rápida para cáncer de mama, que tiene el compromiso de diagnosticar y tratar esta enfermedad en el menor tiempo posible.

Si tienes entre **50-69 años** el Programa Gallego de Detección Precoz del Cáncer de Mama (PGDPCM) te ofrece la posibilidad de hacerte una mamografía de cribado gratuita cada dos años.



¿Qué es una **mamografía de cribado**?

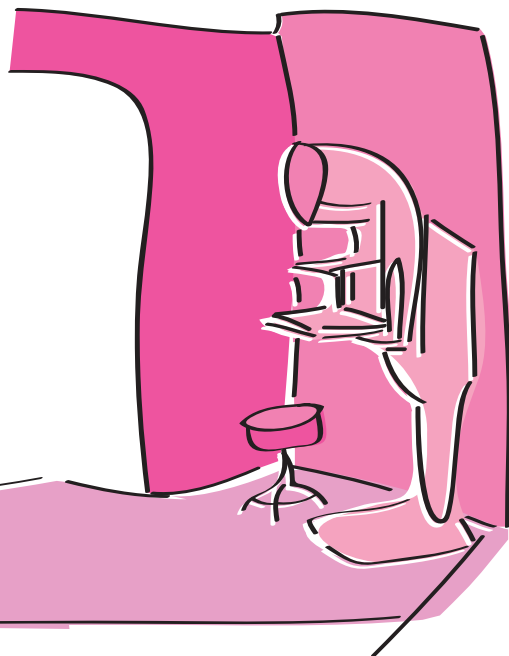
Una mamografía es una prueba sencilla, rápida y casi siempre indolora que se realiza con un aparato especial de rayos X para la mama.

Se trata de unas simples radiografías que producen una irradiación muy pequeña. Normalmente se hacen dos radiografías de cada mama, apretando la mama desnuda entre dos soportes durante unos segundos. Esta técnica, en algunas mujeres puede provocar algún dolor o incomodidad leve y transitoria.

La mamografía de cribado es la que se realiza a las mujeres que no tienen síntomas y es la prueba más eficaz para detectar un posible cáncer de mama de pequeño tamaño, que está empezando a crecer. Para poder detectar estos tumores pequeños es necesario repetirse la mamografía cada dos años.

No es una prueba definitiva ya que a veces no consigue detectar este tipo de cánceres y otras veces una mamografía con sospecha de cáncer resulta no ser cáncer.

La **finalidad del diagnóstico precoz del cáncer de mama** es poder actuar cuanto antes, para reducir el desarrollo y extensión de la enfermedad y por ello, las posibilidades de morir por esta enfermedad. Un diagnóstico temprano nos permite usar un tratamiento menos agresivo y con menos efectos secundarios.



PGDPCM

¿Qué es el Programa Gallego de Detección Precoz del Cáncer de Mama?

Es un programa que ofrece a todas las mujeres entre 50-69 años residentes en Galicia la posibilidad de hacerse una mamografía de cribado cada dos años, con el objetivo de reducir la mortalidad por esta enfermedad.

Tienes que saber que:



_ No te supone **ningún coste**.

2

_ **Cada dos años** recibirás una **carta** en tu domicilio con la fecha, hora y lugar de la cita para realizar las mamografías del programa.



_ Existe un **transporte gratuito** en autobús para las mujeres que residen en ayuntamientos alejados o que presenten dificultad para llegar al lugar donde se le van a realizar las mamografías. Toda esta información está en la carta que recibes en tu domicilio.



_ Las mamografías te las hace **personal técnico especializado** en radiología. Si por algún fallo técnico hay que repetirse la prueba, se puede hacer ese mismo día o en otra cita que te facilitará el programa.



_ Las mamografías son revisadas siempre por dos **radiólogos especializados**, para obtener una mayor seguridad en el resultado.



_ El Programa te envía el **resultado de la prueba por carta**.



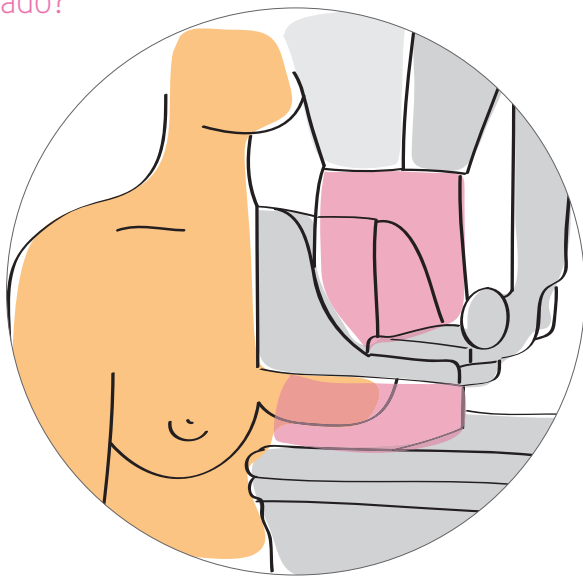
_ En el caso de que sea necesario hacer más pruebas para llegar a un diagnóstico, el programa te facilita una **consulta especializada en el hospital de referencia**. La cita de esta consulta está en la misma carta donde te llegan los resultados de la prueba.



_ **En el caso de que** necesites tratamiento y no tengas derecho a asistencia por el Servicio Gallego de Salud, éste se realiza con cargo a tu seguro sanitario.

14 15

¿Qué ocurre después de que me hago la mamografía de cribado?



Que no se encuentre ningún signo de malignidad.

Esta información la recibes por carta en el plazo máximo de un mes. Si antes de la siguiente invitación al Programa notas alguna anomalía en tus mamas, tienes que acudir a tu médico.



Que sea conveniente ampliar el estudio para conseguir un resultado definitivo.

En este caso el programa te facilita la cita en el hospital. Esta cita viene especificada en la carta de resultados que recibes en tu domicilio.



Que sea conveniente repetir las mamografías en el plazo de un año para comprobar que no haya cambios.

El Programa te volverá a citar por carta en este plazo.



BIBLIOGRAFÍA

Acebal Blanco MM (coordinador). Proceso asistencial integrado de cáncer de mama. 3ª ed. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de salud; 2011.

ADICAM. O que debes saber sobre a quimioterapia. Marín: ADICAM; 2008.

ADICAM. O que debes saber da radioterapia. Marín: ADICAM; 2008.

ADICAM. O valor da alimentación como factor de saúde. Marín: ADICAM; 2008.

ADICAM. Qué podes facer tras unha mastectomía? Exercicios e consellos. Marín: ADICAM; 2008.

AECC contra el cáncer [sede Web]. Madrid: AECC contra el cáncer; [actualizada 15/03/2012; acceso 01/02/2012]. Disponible en: <https://www.aecc.es/>

AECC. Cáncer de mama una guía práctica. Madrid: AECC; 2002.

AECC. Cáncer de mama una guía práctica. 2ª ed. Madrid: AECC; 2007.

AECC. Cuidarte para cuidar. Guía para cuidadores de enfermos de cáncer. Madrid: AECC; 2008.

AECC. Guía de cuidados estéticos para el paciente oncológico. Madrid: AECC; 2008.

AECC. Glosario del Cáncer. Madrid: Aula medicina y conocimiento; 2007.

AECC. Linfedema, prevención y tratamiento. Madrid: AECC; 2002. [acceso 05/03/2012]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-bio/folletoinfedema1.pdf>

AECC. Linfedema Consejos Prácticos. Madrid: AECC; 2008.

AECC. ¿Que es la radioterapia?. Madrid: AECC; 2008.

Asociación Americana de Oncología Clínica. Guía para pacientes con cáncer de mama [Traducción]. Alexandria: ASCO; 2006. [Acceso 01/02/2012]. Disponible en: <http://www.coba.org.ar/archivos/controlmama.pdf>

Ávila Álvarez A, Martínez Piédrola R, Matilla Mora R, Máximo Bocanegra M, Méndez Méndez B, Talavera Valverde MA et al. Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y proceso. 2ª ed [Traducción]. www.terapia-ocupacional.com [portal en Internet]. 2010 [-03/04/2012-]; [85p.]. Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.html> . Traducido de: American Occupational Therapy Association (2008). Occupational therapy practice framework: Domain and process (2nd ed.).

Bayo Calero JL, García Mato J, Lluch Hernández A, Valentín Magato V. Cáncer de mama cuestiones más frecuentes. Madrid: Grupo editorial Entheos; 2006.

Bellver A. Eficacia de la terapia grupal en la calidad de vida y el estado emocional en mujeres con cáncer de mama. Psicooncología. 2007;4(1): 133-142.

Breastcancer.org [sede Web]. Lancaster: Breastcancer.org; [actualizada 07/01/2012; acceso 01/02/2012]. Disponible en: <http://www.breastcancer.org/es/>

Cáceres Zurita ML, Ruiz Mata F, Seguí Palmer MA. Recetas de cocina y de autoayuda para el enfermo oncológico. 2ª ed. Madrid: Pfizer; 2004.

Cancer.net [sede Web]. Alexandria: Cancer.net; 1999 [actualización 10/10/2006; acceso 05/03/2012]. Guía de la Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica para el paciente: Atención de seguimiento del cáncer de mama. [aproximadamente 6 pantallas]. Disponible en: <http://www.cancer.net/patientnet-en-espa%C3%B1ol/gu%C3%ADa-para-pacientes/atenci%C3%B3n-de-seguimiento-del-c%C3%A1ncer-de-mama>

Cancer.net [sede Web]. ASCO University: American Society of Clinical Oncology; [actualizada 10/02/2012; acceso 01/03/2012]. Cáncer de mama [aproximadamente 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.cancer.net/patient/Cancer.Net+En+Espa%C3%B1ol/Tipos+de+c%C3%A1ncer/C%26acute%3Bncr+de+mama>

Cereijo C. Mamá tiene un tumor. A Coruña: Fundación María José Jove; 2008.

Cervera S, Aubá E. Calidad de vida y dinámica familiar tras el diagnóstico de cáncer de mama. *Bol Psicolog.* 2005; 85: 7-29.

Cirugest.com [sede Web]. Londres: Cirugest.com; [actualizada 06/01/2012; acceso 01/02/2012]. Martínez F, Téllez F, Sierra A. Protocolo unificado en el cáncer de mama. [aproximadamente 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.cirugest.com/htm/revisiones/cir09-06/09-06-16.htm>

Cirujanos de Alcañiz [sede Web]. Alcañiz: Cirujanos de Alcañiz; [actualizada 05/01/2012; acceso 01/02/2012]. Disponible en: <http://sites.google.com/site/cirujanosedalcanyiz/informacion-para-pacientes/mama>

Cook A, Burkhardt A. The effect of cancer diagnosis and treatment on hand function. *Am J Occup Ther.* 1994; 48: 836-839.

Cooper J. Occupational therapy intervention with radiation-induced brachial plexopathy. *Europ J Cancer Care.* 1998; 7: 88-92.

Cooper J. Occupational Therapy in Oncology and Palliative Care. London: Whurr; 1997.

CORDIS. Servicio de información comunitario sobre investigación y desarrollo. [sede Web]. Bruselas: [actualizada 09/05/2012; acceso 01/02/2012]. Disponible en: <http://cordis.europa.eu>

Cruz Piqueras M, López Doblas M, Martín Barato A, Prieto Rodríguez MA. Cáncer de mama, guía informativa. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2009.

Departamento de Salud Pública de California. Sección para la detección del Cáncer. Una guía de la mujer para el tratamiento del cáncer de mama. Sacramento: Sección para la detección del Cáncer. Departamento de Salud Pública de California; 2010. [acceso 02/03/2012]. Disponible en: www.mbc.ca.gov/publications/breast_cancer_spanish.pdf

Díaz Hernández OL, García Lizame ML, Peguero Brínguez Y, Eliseo Mussenden O, Otero Reyes M. Rehabilitación en atención primaria al paciente con linfedema postmastectomía. *Rev Cub Med Gene Integ.* 2009; 25(4): 117-126.

Dirección General de Organización de las Prestaciones Sanitarias. Guía de Recomendaciones Clínicas de Cáncer de Mama. Oviedo: Dirección General de Organización de las Prestaciones Sanitarias. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias; 2005.

Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública. Programa galego de detección precoz do cancro de mama (PGDPCM). Resultados 1992-2009. Informe 7. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade; 2010.

Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública. Programa galego de detección precoz do cancro de mama (PGDPCM). Resultados 1992-2010. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade; 2011.

Domínguez Cunchillos F. Guía útil para el paciente con cáncer de mama y sus familiares. Pamplona: Iquinoso Farma; 2009.

Europa Donna. Guía resumen de las recomendaciones europeas para el control de calidad del cribado y el diagnóstico de cáncer de mama. Milan: EuropaDonna; 2008.

eFisioterapia.net [sede Web]. Barcelona: Medidas de prevención y cuidados del linfedema en M. Superior; 2006 [actualización 04/12/2011; acceso 05/03/2012]. Disponible en: http://www.efisioterapia.net/articulos/leer.php?id_texto=167

Equipo técnico de ACV. Hablemos del cáncer de mama. Barcelona: ACV ediciones; 2001.

Equipo técnico de ACV. Hablemos del tratamiento y calidad de vida en el cáncer de mama. Barcelona: ACV ediciones; 2002.

Escalera de Andrés C (Coordinadora). Proceso asistencial integrado. Cáncer de mama. Detección precoz de cáncer de mama. 2ª ed. Sevilla: Consejería de Salud. Junta de Andalucía; 2005.

Estevez LG, Lluch A, Muñoz M. Siéntete bien. Náuseas y vómitos bajo control. Cuestiones más frecuentes. Madrid: Grupo editorial Entheos; 2010.

European Society For Medical Oncology. Cáncer de mama: una guía para pacientes [Traducción]. Viganella – Lugano: ESMO; 2011. [Acceso 01/02/2012]. Disponible en: http://www.esmo.org/fileadmin/media/pdf/2011/patients/summaries/es/Cancer_de_Mama_Guia_para_Pacientes_RCT_ESMO_2011.1.pdf

Fecma. Cáncer de mama, calidad de vida, es posible. Santander: Fecma; 2009.

Fecma. El linfedema. Recomendaciones y ejercicios para su prevención. Santander: Fecma; 2009.

Fernandez Rivas M. El cribado mamográfico no ha sido determinante en la reducción de la mortalidad por cáncer de mama. Una comparación entre países. Gest Clinic Sanit. 2011; 13(3): 116.

Ferrer J (coordinador). Cáncer de mama en la menopausia. Barcelona: AEEM-SEGO; 2008.

García- Viniegras CRV, González Blanco M. Bienestar Psicológico y Cáncer de Mama. Av Psic Latin (Bogotá). 2007; 25: 72-80.

GeoSalud [sede Web]. Costa Rica: GeoSalud; [actualizada 10/01/2012; acceso 01/02/2012]. Disponible en: <http://www.geosalud.com/>

Hegel MT, Lyons KD, Hull JG, P Kaufman P, Urquhart L, Li Z, Ahles TA. Feasibility study of a randomized controlled trial of a telephone-delivered problem-solving-occupational therapy intervention to reduce participation restrictions in rural breast cancer survivors undergoing chemotherapy. Psycho-Oncology. 2011; 20: 1092-1101.

Hospiten [sede Web]. Santa Cruz de Tenerife: Hospiten; [acceso 05/03/2012]. Recomendaciones para Pacientes Intervenidas por Cáncer de Mama. [1 pantalla aproximadamente]. Disponible en: http://www.hospiten.es/hospiten/HOSPITEN/published/DEFAULT/node_432.shtml

Hoving JL, Broekhuizen MLA, Frings-Dresen MHW. Return to work of breast cancer survivors: a systematic review of intervention studies. BMC Cancer. 2009; 9: 117.

IEO. Carta dei Servizi. Milano: IEO.it; 2008.

IEO. Esercizi dopo biopsia del linfonodo sentinella. Milano: IEO; 2009.

IEO. Gestione del drenaggio a domicilio. Milano: IEO; 2009.

IEO. La biopsia del linfonodo sentinella. Milano: IEO; 2009.

IEO. La ricostruzione mammaria. Milano: IEO; 2009.

IEO. Il drenaggio. Milano: IEO; 2009.

IEO. Il ritorno a casa. Milano: IEO; 2009.

IEO. Il ricovero in senologia. Milano: IEO; 2009.

IEO. Returning home. A guide for patients. Milano: IEO; 2009.

IEO. Il trattamento del dolore postoperatorio. Milano: IEO; 2009.

Iglesias i Martínez E, Fierro i Barrabés G. Recupera't d'un càncer de mama. Lleida: Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Delegació de Lleida; 2002.

Instituto nacional del cáncer. [sede Web]. NY: National Cancer Institute; 2011 [actualización 06/09/2011; acceso 05/03/2012]. Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/pdq/cuidados-medicos-apoyo/linfedema/Patient/page2>

2nd International Congress of Breast Disease Centers. Paris; Marzo 2012. Paris: International Congress of Breast Disease Centers; 2012.

Izquierdo Sanz M. Actitud ante signos, síntomas y diagnósticos en patología mamaria. Barcelona: Sociedad Española de Senología y Patología Mamaria; 2011.

Jiménez Martínez CM, Tauler Villafuella E, Miranda Digón M, Ramírez Vargas T, Cabrera González O, Estrada Suárez Z. Rehabilitación en pacientes operados por cáncer de mama en la provincia Las Tunas. Rehab Fisioter. 2010; 20: 1-4.

Junta de Andalucía [sede Web]. Sevilla: Junta de Andalucía; [actualizada 09/02/2012; acceso 01/03/2012]. Escuela de pacientes [aproximadamente 1 pantalla]. Disponible en: http://www.escueladepacientes.es/ui/aula_guias.aspx?stk=Aulas/Cancer_de_mama/Guias_Informativas

Lattanzi JB, Giuliano S, Meehan C, Sander B, Wootten R; Zimmerman A. Recommendations for Physical and Occupational Therapy Practice from the Perspective of Clients Undergoing Therapy for Breast Cancer-related Impairments. *Journal of Allied Health*. 2010; 39(4): 257-264.

López Domínguez R. Rehabilitación y oncología secuelas del cáncer de mama [transparencias]. Badajoz: Gerencia del Área de Salud de Badajoz; 2010.

MedlinePlus. Información de salud para ustedes [sede Web]. Bethesda: MedlinePlus; [actualizada 12/05/2011; acceso 01/02/2012]. Chen YB. Cáncer de mama [aproximadamente 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000913.htm>

MENTOR. Opciones de reconstrucción mamaria. Madrid: MENTOR; 2006.

MENTOR. Preguntas más frecuentes acerca de los implantes mamario. Madrid: MENTOR; 2006.

Monge Rodríguez FS. Calidad de vida en pacientes con cáncer de mama. Hospital Essalud cusco. *SITUA*. 2006; 15(1,2): 48-54.

Navarrete Salas E. Terapia ocupacional y rehabilitación post quirúrgica en pacientes con cáncer de mamas: Manejo de los síntomas físicos y emocionales. *Rev Chil Ter Ocup*. 2002; 1(2): 1-2.

Navarro A. Pautas estéticas. Autocuidado en pacientes oncológicos. Madrid: Astrazeneca; 2008.

OncotypeDX. Patient guide to breast cancer surgery and treatment. London: Genomic Health; 2008.

Oncoweb [sede Web]. Barcelona: Ediciones Farmavet; [actualizada 09/01/2012; acceso 01/02/2012]. Oncología [aproximadamente 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.oncoweb.net/doc.php?op=oncologia>

Pastor Climente IP, Morales Suarez-Varela MM, Llopis González A, Magraner Gil JF. Aplicación del método de Gail de cálculo de riesgo de cáncer de mama a la población valenciana. *Clin Transl Oncol*. 2005; 7(8): 336-43.

Programa galego de detección precoz do cancro de mama. Anticiparse puede salvar vidas. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade; 2008.

Psicooncología.org [sede Web]. Barcelona: Psicooncología.org; [acceso: 02/02/2012]. Angione M, Zuker M, Wons B. Información para pacientes operadas de cáncer de mama. La enfermedad y su impacto psicológico [7 páginas]. Disponible en: www.psicooncologia.org/articulos/1cartillamamas.doc

Quinton Fantoni S, Peugniez C, Duhamel A, Skrzypczak J, Frimat P, Leroyer A. Factors Related to Return to Work by Women with Breast Cancer in Northern France. *J Occup Rehabil*. 2010; 20: 49-58.

Reed K, Sanderson S. Concepts of Occupational Therapy. 2ª ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 1988.

Rice M. La recidiva del cáncer de mama al cabo de más de diez años es un importante indicador de supervivencia. En: VIIª Conferencia Europea sobre Cáncer de Mama. Barcelona: Conferencia Europea sobre Cáncer de Mama; 2010. [acceso 01/02/2012]. Disponible en: http://www.eurekalert.org/pub_releases_ml/2010-03/aaft-t_2032210.php

Salas Zapata C. Calidad de vida y factores asociados en mujeres con cáncer de mama, inscritas en los programas de tratamiento oncológico. Antioquia, año 2009. [tesis doctoral]. Medellín: Universidad de Antioquia Facultad Nacional de Salud Publica "Héctor Abad Gómez"; 2009.

Tejero J, Gironès M. Protocolo de rehabilitación en mujeres diagnosticadas de cáncer de mama. Barcelona: Grup d'Ajuda Mama i Salut; 2005.

The Lymphoedema Association of Australia [sede Web]. Australia: The Lymphoedema Association of Australia; 1998 [actualización 01/12/2003; acceso 05/03/2012]. Disponible en: <http://lymphoedema.org.au/>

The Natrelle Collection. Reconstrucción de la mama ¿que opciones existen?. Madrid: ALLERGAN; 2009.

Vivar CG. Calidad de vida en supervivientes a largo plazo de cáncer de mama. Un área olvidada en la investigación enfermera española. *Index Enferm*. 2005; 14(50): 30-4.

Blank lined area for notes on the left side of the page.

Blank lined area for notes on the right side of the page.



DIRECCIONES Y TELÉFONOS DE INTERÉS

ESCOLA GALEGA DE SAÚDE PARA CIDADÁNS

Sede web www.sergas.es/escolasaude/

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER CORUÑA. AECC CORUÑA

 981 142 740

 PLAZA DEL MAESTRO MATEO 2, 2º
15004 A CORUÑA

E-Mail: lacoruna@aecc.es

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER LUGO. AECC LUGO

 982 250 809

 RUA CLÉRIGOS 7, 3º IZDA.
27002 LUGO

E-Mail: lugo@aecc.es

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER OURENSE. AECC OURENSE

 988 219 300

 CURROS ENRIQUEZ 26, 1º IZDA.
32003 OURENSE

E-Mail: ourense@aecc.es

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER PONTEVEDRA. AECC PONTEVEDRA

 986 865 220

 C/AUGUSTO GONZÁLEZ BESADA, 9,
ENTRESUELO, 36001 PONTEVEDRA

E-Mail: pontevedra@aecc.es

ASOCIACIÓN DE DIAGNOSTICADAS DE CÁNCER DE MAMA. ADICAM

 986 307 158

 AVDA. MARÍN 12, 1º
36940 CANGAS

E-Mail: adicam@terra.es

ASOCIACIÓN GALEGA DE MULLERES AFECTADAS POR CÁNCER DE MAMA. PUNTO E SEGUIDO

 676 56 89 14

 CENTRO CÍVICO DE EIRÍS.
C/ TERRANOVA DE EIRÍS 7,
15005 A CORUÑA

E-Mail: puntoeseguido@gmail.com

OTRAS DIRECCIONES DE INTERÉS

Sede web: www.todocancer.org

Sede web: www.muchoxvivir.org

INFOCÁNCER  900 100 036



Servizo Galego
de Saúde



Asistencia Sanitaria
Información divulgativa



XUNTA
DE GALICIA

:información Pacientes y Familiares

02

Diagnóstico
y tratamiento



Proceso asistencial integrado de cáncer mama



Edita: Xunta de Galicia
Consellería de Sanidade
Servizo Galego de Saúde
Lugar: Santiago de Compostela
Año: 2012
D. L.: C 2046-2012

Coordinación:
Dirección de Asistencia Sanitaria

Grupo de trabajo:
María José Bartolomé Domínguez
María Antonia Trueba Moreno
Miguel Ángel Talavera Valverde
Julio García Comesaña
Ángela Luz García Caeiro

Distribución de contenidos:
María José Bartolomé Domínguez.
Prevención.
Diagnóstico y tratamiento.
Seguimiento.
María Antonia Trueba Moreno.
Linfedema.
Miguel Ángel Talavera Valverde.
Ocupación, bienestar y salud en la persona que padece un cáncer de mama.

Agradecimientos:
A los miembros del grupo de trabajo del proceso asistencial integrado de cáncer de mama y otros profesionales de los centros asistenciales del Servicio Gallego de Salud, a las asociaciones contra el cáncer (Asociación Española contra el Cáncer Coruña, Asociación Española contra el Cáncer Lugo, Asociación Española contra el Cáncer Ourense, Asociación Española contra el Cáncer Pontevedra, Asociación de diagnosticadas de cancro de mama de Cangas, Asociación galega de mulleres afectadas por cancro de mama Punto e Seguido) y a la Escuela gallega de salud para ciudadanos, por la revisión, comentarios y aportaciones a este documento.

Este proyecto ha sido financiado a cargo de los fondos para las estrategias 2011 del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad que fueron aprobados en el CISNS de fecha 2 de junio de 2011, como apoyo a la implementación a la Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud.

:información Pacientes y Familiares

PREVENCIÓN

01

mama

02

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

SEGUIMIENTO

03

2.1

DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE MAMA

PG 4

2.2

TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA

PG 10

PG 13

PG 17

PG 20

PG 23

Tratamiento quirúrgico

Tratamiento quimioterápico

Tratamiento radioterápico

Otros tratamientos

2.3

POSIBLES EFECTOS DE LOS TRATAMIENTOS

PG 24

2.4

LINFEDEMA

PG 30

2.5

RECONSTRUCCIÓN MAMARIA

PG 44

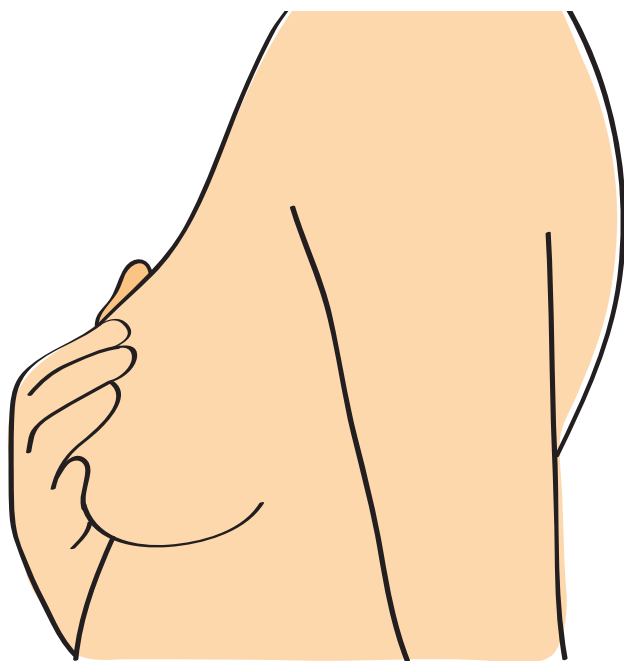
ANEXOS

PG 48

Bibliografía

Direcciones y teléfonos de interés

2.1 DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE MAMA



¿Qué **síntomas** puede producir el cáncer de mama?

El cáncer de mama precoz generalmente no causa síntomas. A medida que el cáncer crece puede causar algunos cambios que tienes que vigilar:



Aparición de un bulto en la mama o en la axila, que generalmente es duro y no duele.

Cambios en el tamaño o forma de la mama.

Alteración en la piel de la mama como: aparición de úlceras, cambios de color, aspecto de la piel como la piel de una naranja.

Cambios en la areola-pezones: secreción de líquido por pezón, retracción del pezón, úlceras, costras.

El cáncer de mama duele en muy raras ocasiones, y generalmente cuando hay **dolor** se acompaña de un **bulto**.

Los hombres también pueden padecer cáncer de mama y los síntomas suelen ser un **bulto mamario** y **retracción del pezón**.

45

Cuando el cáncer de mama está avanzado puede producir síntomas entre los que están:

Úlceras en la piel.

Hinchazón del brazo del mismo lado de la mama con cáncer.

Pérdida de peso.



Si notas algunos de los cambios anteriores tienes que decírselo a tu médico, pero tienes que saber que estos cambios también pueden aparecer asociados a otras enfermedades que no son un cáncer de mama. Para que puedas reconocer estos cambios es muy importante que conozcas tus mamas.

¿Cómo se diagnostica el cáncer de mama?

Tu médico te hará una historia clínica donde quedarán reflejados datos en relación a tus hábitos (tabaco, alcohol, dieta, ejercicio etc.) y tus antecedentes médicos (operaciones, tratamientos que tomes, enfermedades que padezcas, etc.) y familiares (cáncer de mama en la familia, otras enfermedades y cánceres en familiares, etc.) También te va a realizar una exploración física general que incluya exploración y palpación de las mamas.

En función de los resultados de la historia clínica y la exploración física, se decidirá que técnicas son las más apropiadas en cada caso para llegar a un diagnóstico.

¿Qué técnicas son las que se utilizan para llegar al diagnóstico?

Mamografía

Es una de las técnicas más eficaces y fácil de realizar. En el caso de observarse masas en las mamografías, las pruebas complementarias más habituales son la ecografía y la biopsia. En ocasiones puede ser necesario realizar una resonancia magnética nuclear.

Ecografía de las mamas

Utiliza ultrasonidos para generar imágenes en una pantalla. Tiene utilidad para diferenciar el contenido de los bultos de la mama, en sólido o líquido (generalmente benigno). Es una prueba que no te produce dolor y no precisa una preparación especial.

Biopsia de mama

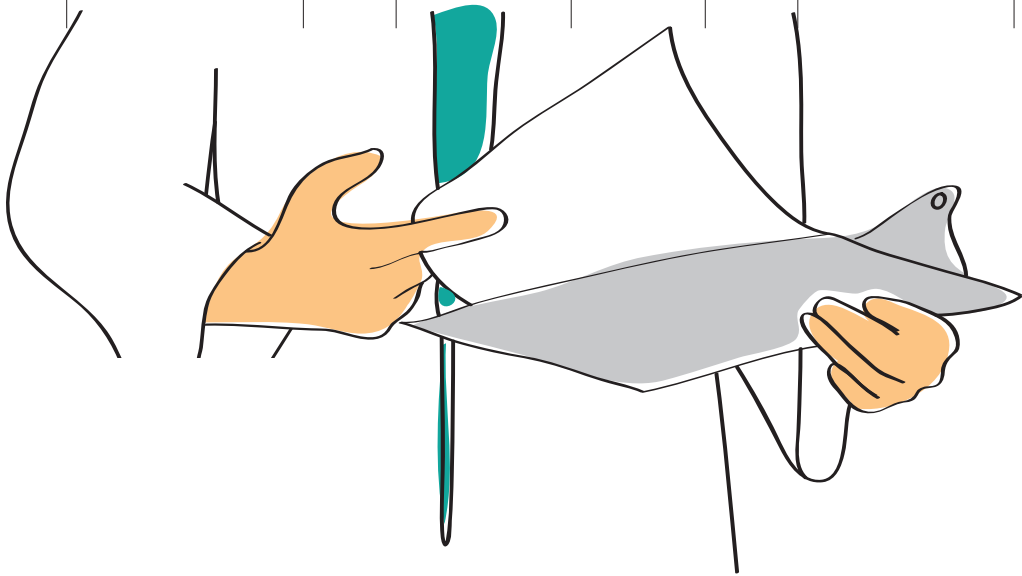
Consiste en obtener una muestra de la mama para estudiar al microscopio. Hay varias formas de obtener la muestra:

Punción aspiración con aguja fina (PAAF): se realiza una punción guiada por ecografía para extraer una pequeña cantidad de células o líquido para analizar. No necesita ingreso.

Biopsia con aguja gruesa (BAG): se realiza con agujas más gruesas que la anterior, también guiada con la ayuda de la ecografía y con anestesia local para evitar molestias. Normalmente se hace sin necesidad de ingreso, no necesitas una preparación especial, se puede producir un hematoma en la zona del pinchazo, el personal que realiza la prueba te indicará el uso de hielo y presión en la zona de punción para minimizar la aparición del hematoma.

Biopsia asistida por vacío (BAV): habitualmente requiere el uso de una sofisticada tecnología. Tampoco precisa ingreso, pero necesita anestesia local.

Biopsia abierta. La muestra se obtiene en el quirófano haciendo una pequeña incisión en la mama, por lo que precisa el ingreso.



Resonancia magnética de las mamas

Para ayudar a identificar mejor la tumoración mamaria o evaluar un cambio anormal en una mamografía.



Una vez que se ha realizado el diagnóstico de cáncer de mama, es importante saber en que fase se encuentra el tumor para elegir el tratamiento más adecuado. En ocasiones se realiza la biopsia de ganglio linfático centinela para ver si la enfermedad ha alcanzado los ganglios (axilares habitualmente). **El ganglio centinela sería el primer ganglio por el que sale la linfa en la zona más cercana al tumor y sería el primer ganglio afectado por el cáncer y su puerta de diseminación.**

El cáncer de mama se **clasifica** en distintos niveles:

thm

Clasificación TNM

T_(tamaño del tumor)

T1 igual o menor a 2 cm.

T2 entre 2-5 cm.

T3 mayor de 5 cm.

T4 si tiene expansión hacia la piel o la pared del tórax.

N_(afectación o no de los ganglios linfáticos)

N0 no hay afectación de ganglios.

N1 de 1 a 3 ganglios afectados.

N2 de 4 a 9 ganglios afectados.

N3 10 o más ganglios afectados o los ganglios afectados están lejos de la mama.

M_(afectación o no de otros órganos)

M0 no hay afectación de otros órganos (no hay metástasis).

M1 hay metástasis.

Para realizar esta clasificación es necesario que te hagan una serie de pruebas como son mamografía, ecografía, resonancia magnética nuclear, TC etc.

estadios

Clasificación en estadios

En función de la clasificación TNM el cáncer de mama tiene los siguientes estadios:

Estadio 0 o carcinoma in situ o no invasivo_Las células del tumor están localizadas exclusivamente en el interior de los lobulillos o conductos de la mama.

Estadio I (T1, N0, M0)_El tamaño del tumor es inferior a dos centímetros. No hay afectación de ganglios linfáticos ni metástasis a distancia.

Estadio II_Tumor entre 2 y 5 centímetros, con o sin afectación de ganglios axilares. Se subdivide en estadio IIA (T0, N1, M0 ó T1, N1, M0 ó T2, N0, M0) y en estadio IIB (T2, N1, M0 ó T3, N0, M0).

Estadio III_El tumor afecta a ganglios de la axila y/o piel y pared del tórax (músculos o costillas). Se subdivide en estadio IIIA (T0-2, N2, M0 ó T3, N1-2, M0), estadio IIIB (T4, N0-2, M0) y estadio IIIC (T0-4, N3, M0).

Estadio IV_El cáncer se ha diseminado, afectando a otros órganos (cualquier T, cualquier N, M1).

La clasificación en estadios sirve para elegir el tratamiento y también es importante para el pronóstico y supervivencia.

ESTADIO	DEFINICIÓN
Estadio 0	Las células del tumor están localizadas exclusivamente en el interior de los lobulillos o conductos de la mama.
Estadio I	El tamaño del tumor es inferior a dos centímetros. No hay afectación de ganglios linfáticos ni metástasis a distancia.
Estadio II	Tumor entre 2 y 5 centímetros, con o sin afectación de ganglios axilares. Se subdivide en estadio IIA y en estadio IIB.
Estadio III	El tumor afecta a ganglios de la axila y/o piel y pared del tórax (músculos o costillas). Se subdivide en estadio IIIA, estadio IIIB y estadio IIIC.
Estadio IV	El cáncer se ha diseminado, afectando a otros órganos.

123

Clasificación según el grado histológico

Grado 1 o bien diferenciadas_Las células del tumor se parecen mucho a las células normales y son tumores que crecen despacio.

Grado 2 o moderadamente diferenciadas_Tienen cierto parecido con las células de origen y su crecimiento es más rápido que en el grado 1.

Grado 3 o indiferenciado_No se parecen a las células de donde proceden y crecen rápidamente. Son los que con más frecuencia se diseminan.

biología de la célula tumoral

Clasificación según la biología de la célula tumoral

Esta clasificación depende de la presencia o no de receptores hormonales en la célula tumoral y de la presencia o no de la proteína HER 2. Según esto, tenemos los siguientes tipos:

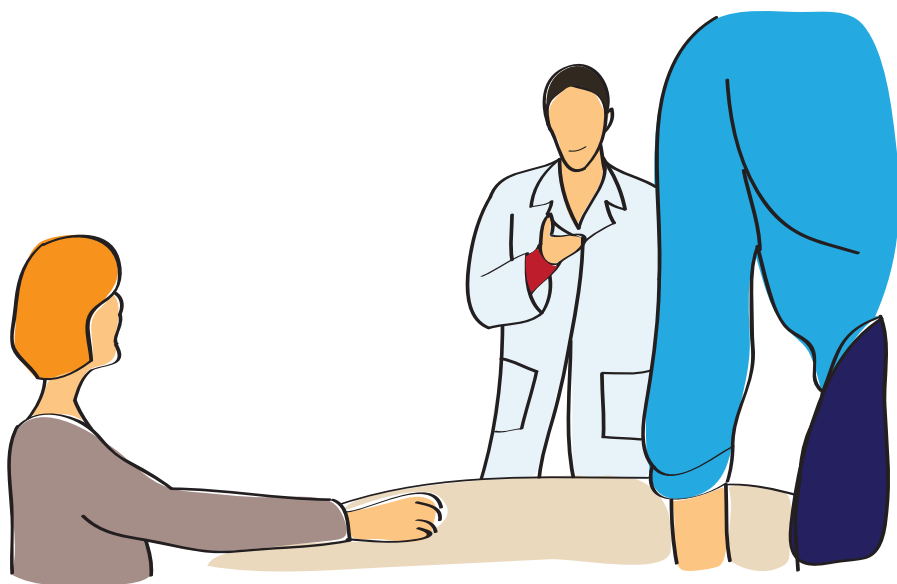
Hormonales_Son los tumores que tienen receptores hormonales positivos para estrógenos y progesterona. Son más típicos después de la menopausia. Responden mejor al tratamiento con hormonas que con quimioterapia y son los de mejor pronóstico.

HER 2 positivos_La célula tumoral tiene elevada la expresión de la proteína HER 2 y no tiene receptores para estrógenos y progesterona. Hoy en día disponemos de medicamentos contra la proteína HER 2 por lo que el pronóstico de este tipo de cáncer ha mejorado mucho.

Triple negativos_La célula tumoral no tiene receptores para estrógenos ni progesterona y no tiene elevada la expresión de la proteína HER 2.

Positivos para todo_La célula tumoral tiene receptores para estrógenos y progesterona y elevada la expresión de HER 2.

2.2 TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA



Todos los casos de cáncer de mama se llevan al comité de tumores, donde un equipo de profesionales de diferentes especialidades (equipo multidisciplinar) propone cual es el tratamiento más adecuado para cada caso, para conseguir las mayores posibilidades de curación y a la vez dar respuesta a tus expectativas.

¿De qué depende el tipo de tratamiento que voy a recibir?



Factores dependientes de cada paciente

Edad, estado general, estado hormonal (pre o postmenopausia), decisión por tu parte después de una información completa.



Factores dependientes del tumor

Localización del tumor, tamaño del tumor, afectación o no de los ganglios, diseminación o no de la enfermedad, proteína HER 2 positiva, grado de las células etc.



Los tratamientos que más se emplean en el cáncer de mama son la **cirugía**, la **quimioterapia**, la **radioterapia**, la **hormonoterapia** y la **terapia biológica sistémica**. Estos tratamientos pueden combinarse en función de cada tumor.

¿Qué tipos de tratamiento existen?

Tratamiento local

El tratamiento está dirigido al tumor en su lugar de origen o en alguna localización determinada. Ejemplos: cirugía y radioterapia.

Tratamiento sistémico

El tratamiento afecta a todo el organismo. Ejemplos quimioterapia, hormonoterapia, terapia biológica sistémica.

Tratamiento adyuvante

Tratamiento sistémico que se aplica después de un tratamiento local sin que exista evidencia de enfermedad. Tiene como objetivo destruir células tumorales que estén por el organismo.

Tratamiento neoadyuvante

Aplicar un tratamiento sistémico antes de un tratamiento local, para reducir el tamaño del tumor antes de la cirugía o como tratamiento en pacientes con enfermedad no localizada de forma previa a la cirugía.

Tratamiento paliativo

Su objetivo es aliviar los síntomas, prolongar el tiempo hasta la progresión de la enfermedad y, si es posible, mejorar la supervivencia.

La cirugía es la primera opción de tratamiento en los cánceres de mama que se detectan en las fases iniciales de la enfermedad. Es una intervención quirúrgica mayor, es decir, tienes que estar ingresada unos días y generalmente se hará con anestesia de tipo general.

2.2.1 Tratamiento quirúrgico

Antes de la operación

12 13



Se realiza el estudio preoperatorio: análisis de sangre con coagulación, radiografía de tórax y electrocardiograma, para conocer si existe algún riesgo y el tipo de anestesia a utilizar.



Antes de la cirugía, tienes que recibir toda la **información sobre la técnica quirúrgica** que se va a utilizar y si esta será radical con amputación de toda la mama o solo de parte de ella, los **riesgos y complicaciones** que conlleva la intervención, las **secuelas** que pueden permanecer y las **recomendaciones** para disminuir dichas complicaciones. Te informarán también si la intervención es radical, si es posible la reconstrucción de la mama y en que tiempo, en la misma operación o tras todo el tratamiento de quimioterapia o radioterapia. Recuerda que en esta consulta debes preguntar todo lo que quieras saber, no te quedes con dudas.



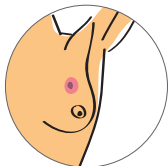
Una vez que tengas claro todo el proceso, el especialista te facilitará un documento que se llama **consentimiento informado**, si tienes todo claro lo debes firmar, ya que se trata de un contrato de confianza entre tú y el especialista tras haber recibido toda la información para poner en marcha el tratamiento de tu enfermedad.

¿Qué **tipos** de cirugía hay?

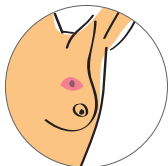
El tratamiento quirúrgico de tu enfermedad precisa la realización de una cirugía en la mama; para la extirpación del tumor, y de una cirugía en la axila para conocer si existe afectación del tumor en los ganglios de la axila.

Tipos de Cirugía en la Mama

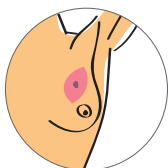
Tumorectomía_Sólo se extirpa el tumor.



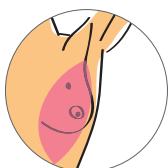
Cuadrantectomía_Se extirpa el cuadrante donde está el tumor.



Procedimiento oncológico_Se utiliza cuando es necesario remodelar o reducir la mama para evitar deformidades o mejorar la irradiación de la mama.

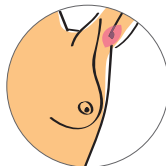


Mastectomía_Se extirpa la mama entera.

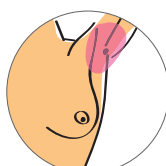


Tipos de Cirugía en la axila

Biopsia de ganglio centinela.



Linfadenectomía axilar, también denominada vaciamiento axilar.

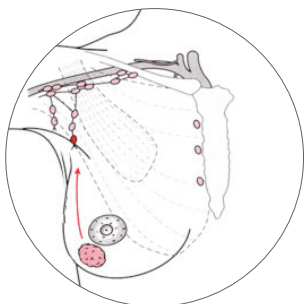


¿Cuáles son las **técnicas** quirúrgicas?

La técnica que te van a realizar depende de la fase en la que esté la enfermedad, tamaño del tumor, tipo de tumor, tamaño de la mama, edad, decisión del profesional y la paciente etc. Existen varias técnicas:

Cirugía conservadora

Se extirpa el tumor y una pequeña cantidad de tejido mamario sano que rodea al tumor. Después de este tipo de cirugía siempre se aconseja tratamiento con radioterapia. En casos seleccionados puede ser necesaria la remodelación o reducción de la mama mediante un procedimiento oncoplástico para evitar deformidades u optimizar el tratamiento radioterápico.



Mastectomía

Se extirpa toda la mama, incluyendo pezón y el tejido de la mama que se extiende a la axila:

Mastectomía radical modificada_Se extirpa toda la mama pero el músculo pectoral y otros tejidos que están debajo de la mama no se operan, por lo que resultará más fácil y con mejores resultados estéticos una reconstrucción posterior. Es la técnica más usada dentro de las mastectomías.

Mastectomía preservadora (ahorradora) de piel_Con esta técnica se extirpa toda la glándula, junto con el tumor, y se conserva parte de la cubierta cutánea de la mama así como el surco submamario. Este tipo de mastectomía se utiliza en mujeres en quienes se realiza una reconstrucción mamaria durante la misma intervención de la mastectomía (reconstrucción inmediata) para mejorar el resultado estético de la reconstrucción.

14 15

¿De qué depende que me quiten o no la mama?

La cirugía conservadora de la mama **no** está indicada en todos los casos, a pesar de que hoy en día se detectan más tumores en fases iniciales de la enfermedad. Conservar la mama no está indicado en los siguientes casos:

Que tengas **dos o más tumores en la misma mama**, que estén separados y no se puedan extirpar juntos.

Que el **tamaño del tumor sea demasiado grande** o que la relación entre el tamaño del tumor/el tamaño de la mama no permita obtener un buen resultado estético.

Que tengas **una enfermedad además del cáncer de mama** que haga que tu organismo sea muy sensible a los efectos de la radioterapia.

¿Cuándo hay que extirpar los ganglios linfáticos de la axila?



Es importante saber, independientemente de la técnica quirúrgica, **si la enfermedad se ha extendido a los ganglios linfáticos de la axila** ya que de esto va a depender las posibilidades de superar la enfermedad y la necesidad de ponerte o no quimioterapia y/o radioterapia.

Hay varias formas de realizar el estudio de los ganglios linfáticos de la axila, entre otras están:

Linfadenectomía axilar

Normalmente se extraen entre 10 y 40 ganglios, que se analizan para saber si la enfermedad se ha diseminado a los mismos. Es frecuente que produzca como secuela la aparición del linfedema (ver punto 2.4.).

Biopsia del ganglio centinela

Se extrae el ganglio ó los ganglios (por lo general 1) que llamamos centinela (primer ganglio donde drena el tumor), si este ganglio no está afectado por la enfermedad hay muchas posibilidades de que el resto de los ganglios tampoco lo esté. Esta técnica tiene la enorme ventaja que no produce como secuela la aparición del linfedema (ver punto 2.4.).

Como norma general, se realizará biopsia de ganglio centinela en aquellos casos en los que no hay una afectación demostrada de los ganglios linfáticos de la axila.

Cuando tu médico te recomiende alguna de estas técnicas, te explicará los detalles de las mismas, es importante que preguntes todas las dudas que te puedan surgir.

La quimioterapia es uno de los tratamientos de elección para el cáncer. Su objetivo es destruir las células que originan el tumor para evitar su crecimiento y, de esta manera intentar que desaparezca la enfermedad.

Para administrarte este tratamiento se utilizan unos medicamentos que se llaman antineoplásicos o quimioterápicos. Estos medicamentos se distribuyen por el organismo y actúan tanto sobre las células tumorales como sobre las células sanas.

El personal sanitario que te atenderá (médicos y personal de enfermería) te informará de los cuidados y funcionamiento de su servicio.

2.2.2 Tratamiento quimioterápico

1617

¿Cuándo se pone la quimioterapia?

Quimioterapia adyuvante

Es la que se administra tras la cirugía de la mama como tratamiento complementario para prevenir la aparición de metástasis. Este caso es el más habitual.

Quimioterapia neoadyuvante

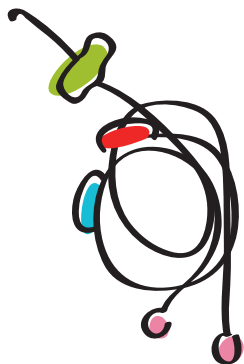
Es la que se administra como primer tratamiento con la finalidad de reducir el tamaño del tumor.

Quimioterapia paliativa

Para la enfermedad metastásica.

Previamente al inicio del tratamiento con quimioterapia, el especialista que te va a tratar, te explicará en que consiste el tratamiento, cuantos ciclos debes poner y las complicaciones que tiene la quimioterapia, una vez que tengas toda la información y, al igual que cuando te operaste, deberás firmar el documento de consentimiento informado que como en el caso anterior es un contrato de confianza mutua. Debes saber que si en algún momento del tratamiento decides pararlo y no seguir con él, puedes hacerlo y comunicarlo firmando el apartado que en el documento existe para revocar el consentimiento dado. Es importante que hables con tu oncólogo para que te explique los beneficios y riesgos de ponerte quimioterapia.





¿Cómo se administra?

Puedes recibir tratamiento con un solo medicamento o con varios y generalmente estos fármacos antineoplásicos se te administrarán de forma intravenosa (a través de una vena).

En la mayoría de los casos el tratamiento se pone de forma ambulatoria en el hospital de día, es decir no tienes que estar ingresada. Se administra en ciclos que pueden ser semanales, quincenales o cada tres semanas, donde alternarás periodos de tratamiento con periodos de descanso.

Antes de recibir un ciclo te van a hacer una analítica de sangre para saber si puedes recibir o no ese ciclo, en el caso de que la analítica esté alterada y no puedas recibir el ciclo de quimioterapia hay que retrasarlo hasta que los valores del análisis permitan poner de nuevo el tratamiento.

El **personal de enfermería** es el que se va a encargar de cogerte la vía y ponerte un suero con los medicamentos que indique tu oncólogo.

¿Está funcionando la quimioterapia?

Tu oncólogo durante y /o después de acabar el tratamiento te pedirá una serie de pruebas que permiten saber si el tumor ha respondido a la quimioterapia. Con estas pruebas y la exploración física se puede saber si el tumor ha disminuido, ha desaparecido o si no ha respondido al tratamiento.



¿Cómo puedo prepararme para poner el tratamiento?

_Intenta **mantener alta la temperatura corporal**.

_**Come bien el día anterior** a ponerte el tratamiento.

_En la **cena anterior** al día que tengas que ir a la quimioterapia **come alimentos que** aunque te gusten **no sean tus preferidos**, estos últimos tómalos cuando empieces a recuperarte de cada sesión. Si tomas tus alimentos preferidos y comienzas a encontrarte mal (debido a tu tratamiento) tu mente va a asociar en adelante eso que tanto te gusta con el malestar que experimentes.

_**Durante los primeros días** después de la quimioterapia **toma alimentos fáciles de digerir**.

_Come raciones más pequeñas (5 veces al día).

_Intenta hacer tu **comida principal coincidiendo con el momento del día en que mejor te encuentres**, para unos puede ser a las 12h de la mañana, y para otros a las 18h o a las 14h, se flexible contigo misma.

_**Come tranquilamente**. No conviertas la comida en una obsesión.

_**Haz de la comida** una situación agradable.

_**Evita olores fuertes** que se puedan asociar y que pueden resultarte desagradables posteriormente.

_Toma la **comida a temperatura ambiente o fresca**, la comida caliente puede favorecer la aparición de náuseas.

_**Evita comidas muy grasas o muy sazonadas**.

_**Bebe 2-3 litros de agua**.

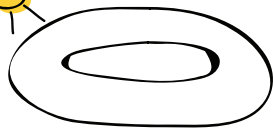
_**Haz ejercicios** con las manos y los brazos en casa.

_**Hidrata bien** la piel con cremas.

_**Descansa** de una forma regular.

_**Sal de paseo** o realiza otra actividad que te distraiga.

18 19



La radioterapia es un tratamiento que consiste en la utilización de rayos X de alta energía (radiaciones ionizantes), para eliminar las células tumorales, causando el menor daño posible a los tejidos sanos que rodean el tumor.

2.2.3 Tratamiento radioterápico

¿Cuándo se utiliza?

Normalmente la radioterapia se utiliza después de la intervención quirúrgica, con el objetivo de eliminar las células que hayan podido quedar en la zona de la cirugía.

Después de una cirugía conservadora se suele utilizar siempre.

En ocasiones se usa **tras una mastectomía.**

Existe una radioterapia paliativa, es decir la que se utiliza **para aliviar los síntomas producidos por el cáncer o las metástasis.** Este es el caso de la radioterapia antiálgica, que es la que se utiliza por ejemplo en las lesiones óseas para aliviar el dolor.

Previamente al inicio del tratamiento con radioterapia, el especialista que te va a tratar, te explicará en que consiste el tratamiento y las complicaciones que tiene la radioterapia, una vez que tengas toda la información, deberás firmar el documento de consentimiento informado que como en el caso anterior es un contrato de confianza mutua. Debes saber que si en algún momento del tratamiento decides pararlo y no seguir con él, puedes hacerlo y comunicarlo firmando el apartado que en el documento existe para revocar el consentimiento dado.



El personal sanitario que te atenderá (médicos y personal de enfermería) te informará de los cuidados y funcionamiento de su servicio.

¿Qué tipos de radioterapia me pueden ofrecer?

Tu oncólogo radioterápico te indicará el **tipo de radioterapia más eficaz** para tu caso así como la planificación del tratamiento.

Clásicamente hay **dos tipos** de radioterapia:

Radioterapia externa

Es el tipo de radioterapia que más frecuentemente se utiliza en el cáncer de mama. Las radiaciones proceden de una máquina que está fuera del organismo.

Radioterapia interna o braquiterapia

Consiste en colocar sustancias que emiten las radiaciones cerca o dentro del tumor. Es una radiación muy localizada y de corta duración.



Antes de iniciar el tratamiento con radioterapia hay que realizar una simulación.



¿Cuántos días tengo 20 21 que acudir a ponerme el tratamiento y durante cuanto tiempo?

¿Qué es la simulación?

La simulación consiste en decir que partes del cuerpo se te van a radiar. Durante la misma se imitan las condiciones en las que se te hará el tratamiento, y la postura más correcta para tu caso.

La simulación no te va a producir dolor, sólo requiere que permanezcas quieta en una camilla durante el tiempo que dure la simulación. Normalmente también es necesario realizarte un TC o escáner para calcular la dosis de radiación que va recibir el tumor y los tejidos sanos.

Una vez que se ha realizado el planteamiento de tu tratamiento es necesario reproducirlo igual todos los días que acudas a radioterapia, para esto se te hace en la piel tatuajes o marcas que ayudan al personal de radioterapia a administrarte correctamente el tratamiento.

Para evitar daños serios sobre los tejidos de tu organismo, la dosis total de radiación que vas a recibir se fracciona, motivo por el que tendrás que acudir a ponerte el tratamiento todos los días generalmente cinco días a la semana (habitualmente descansas sábado y domingo).

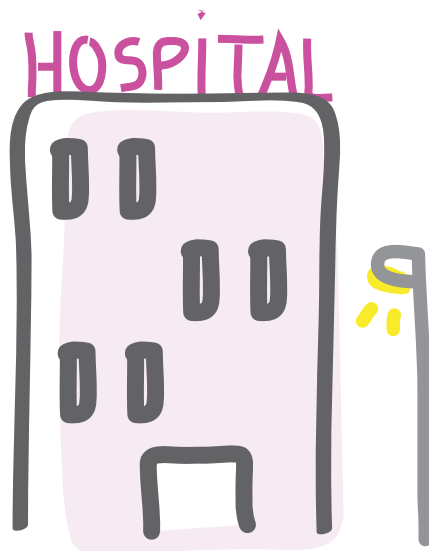
No es necesario que estés ingresada para el tratamiento. Acudirás al hospital de referencia y se te administra el tratamiento. Habitualmente la sesión dura unos 15 minutos y después puedes regresar a tu domicilio.

La duración del tratamiento es variable, entre 2 y 7 semanas. No se te puede dar el tratamiento hasta que la cicatrización se haya completado, si además vas a recibir quimioterapia, la radioterapia se inicia al finalizar el tratamiento de quimioterapia.

¿Dónde me aplican la radioterapia?

Tendrás que acudir al hospital de referencia que tenga la posibilidad de hacer radioterapia, una vez en el hospital estás dentro de una habitación aislada para evitar que la radiación se propague.

Durante la sesión permaneces sola dentro de esta habitación, pero continuamente vigilada por el personal especializado. Tras recibir tu sesión puedes hacer una vida normal y estar en contacto con otras personas ya que no emites radiactividad.



¿Qué cuidados debo tener de cara al tratamiento con radioterapia?

No te applies ningún tipo de crema en la zona que te van a radiar sin consultarlo con el personal que te va a poner el tratamiento.

No te tapes la zona de tratamiento con adhesivos (tiritas, esparadrapo...) por que al despegarlos puedes lesionarte la piel.

Lávate la zona con agua templada y sin frotar demasiado para evitar irritar la piel.

Intenta **evitar lesiones** como cortes o arañazos en la zona a tratar.

No uses desodorantes sobre la axila a radiar.

Evita ponerte ropa ajustada o con elásticos que rocen la zona. Es mejor que uses prendas de fibras naturales.

No debes exponer al sol las zonas tratadas, por lo menos durante el primer año tras acabar el tratamiento, por que la piel está muy sensible. Tienes que usar cremas solares de alta protección.

No dudes en preguntar al personal que te está atendiendo, no te quedes con dudas.

En el cáncer de mama además de los tratamientos anteriormente citados y descritos, se utilizan otros tratamientos:

2.2.4 Otros tratamientos

Hormonoterapia

Este tipo de tratamiento solo se puede usar en los tumores con receptores hormonales positivos o también llamados tumores hormono-dependientes. Estos fármacos bloquean la acción de los estrógenos sobre las células malignas de la mama para impedir su crecimiento, de esta manera el tumor puede disminuir o incluso desaparecer. Normalmente estos medicamentos los tomas por vía oral. La elección del fármaco que vas a tomar depende de muchos factores que tu médico tendrá en cuenta a la hora de elegir un medicamento u otro.

Los efectos secundarios de este tratamiento dependen, fundamentalmente, del tipo de fármaco administrado. Habitualmente este tratamiento se tolera bien. Puedes tener oleadas de calor, náuseas, reglas irregulares, sangrados vaginales etc.

Ante cualquier efecto que notes tienes que decírselo a tu oncólogo y también tienes que saber que con este tipo de tratamiento es aconsejable realizar revisiones ginecológicas frecuentes que incluyan ecografía.

Terapia biológica

En los tumores de mama HER 2 positivos la célula tumoral tiene elevada la expresión de la proteína HER 2. Hoy en día disponemos de medicamentos contra la proteína HER 2 por lo que el pronóstico de este tipo de cáncer ha mejorado mucho.

Aproximadamente del 20 al 30% de los cánceres de mama sobreexpresan la proteína HER2.

Los efectos secundarios de estos fármacos son mínimos, ya que sólo actúan sobre las células tumorales y no sobre las sanas.

Nuevos fármacos

Se está investigando mucho con nuevos fármacos que actúan sobre la célula tumoral exclusivamente. Son fármacos dirigidos a moléculas específicas de la célula tumoral. En algún caso pueden ofrecerte formar parte de un estudio de investigación de nuevas terapias, si lo deseas y accedes, te facilitaran toda la información para que conozcas de que se trata y puedas conocer los riesgos y posibles consecuencias, como en otros tratamientos deberás firmar el contrato de consentimiento informado para poder formar parte de este estudio.

2.3

POSIBLES EFECTOS DE LOS TRATAMIENTOS





Efectos
secundarios del
**tratamiento
quirúrgico**



Efectos
secundarios del
**tratamiento
quimioterápico**



Efectos
secundarios del
**tratamiento
radioterápico**

24 25



Efectos secundarios del tratamiento quirúrgico

Dolor

Una vez que cesa el efecto de la anestesia, es normal tener dolor en la zona de la operación. Te dejarán pautados medicamentos para el dolor si fuera necesario.

Cicatrización

Vas a tener una cicatriz en la zona de la operación, no precisa que realices cuidados especiales, es decir, tienes que actuar como si fuera cualquier otra cicatriz.

Alteraciones sensitivas locales

Puedes notar menos sensibilidad o sensación de acorchamiento en la zona de la operación. Este efecto secundario suele desaparecer con el tiempo.

Seroma

Es la aparición de un bulto con contenido líquido en la zona de la cicatriz. A veces hay que vaciarlo, y normalmente desaparece con el tiempo.

Linfedema

Es uno de los efectos secundarios más importantes, por lo que hemos decidido dedicarle un capítulo entero (punto 2.4).

Limitación de la movilidad del hombro

En ocasiones puede aparecer una limitación en el hombro del mismo lado de la mama operada.

Secuelas físicas

Son dependientes del tipo de cirugía. Hemos dedicado un capítulo a la reconstrucción mamaria (punto 2.5) por su importancia.

Otros



Efectos secundarios del tratamiento quimioterápico

Los efectos secundarios producidos por la quimioterapia, van a depender del tipo de medicamentos que recibas. Entre los efectos secundarios están los siguientes:

Digestivos

Sobre todo náuseas, vómitos, llagas en la boca, diarrea o estreñimiento.

Cansancio

Normalmente con este tipo de tratamientos te puedes encontrar más cansada de lo habitual.

Caída del pelo

Es uno de los efectos que más preocupa a las personas que reciben tratamiento con quimioterapia, este efecto es reversible, es decir tras acabar con el tratamiento el pelo vuelve a salir. Tienes que tener en cuenta que en algunos casos la caída del pelo es generalizada y no solo afecta al cuero cabelludo sino también a otras zonas del cuerpo.

Alteraciones en la piel

Suelen ser alteraciones poco importantes de piel y uñas como picor, enrojecimiento, sequedad, coloración oscura de las uñas etc.

Alteraciones neurológicas

En ocasiones puede aparecer descenso de la sensibilidad, acorchamiento, pérdida de fuerza etc. Si notas algunos de estos síntomas tienes que decírselo a tu médico.

Es importante que sepas que **todos estos efectos no tienen por qué aparecer**. No dudes en preguntar al personal que te está atendiendo, no te quedes con dudas.

Alteraciones en la médula ósea

Pueden disminuir los glóbulos rojos, los leucocitos y las plaquetas.

_Cuando disminuyen los glóbulos rojos hablamos de anemia y lo que te va a producir sobre todo es cansancio.

_Cuando disminuyen los leucocitos disminuyen nuestras defensas, por lo que corres el riesgo de padecer infecciones más graves que en una persona que tenga estas células en número normal. Es importante saber que cuando tienes las defensas bajas y fiebre de más de 38 °C, tienes que acudir a tu médico o a un servicio de urgencias. Antes de recibir un ciclo de quimioterapia se te va a realizar un análisis donde se ve el número de leucocitos y en el caso de que estuviera por debajo de un valor concreto, se te retrasaría el ciclo.

_Cuando disminuyen las plaquetas, aumenta el riesgo de tener una hemorragia, ya que las plaquetas participan en la coagulación. Estos sangrados en ocasiones son espontáneos, es decir sin necesidad de un golpe o corte.

Aparición de cistitis

Determinados fármacos de la quimioterapia pueden causar irritación de la vejiga (cistitis) provocando una serie de síntomas como escozor y dolor al orinar, sensación de necesidad urgente de orinar, sangre en la orina, etc.

Alteraciones en la sexualidad y fertilidad

Se puede ver afectado el deseo y la apetencia sexual por muchos factores relacionados con la enfermedad y los tratamientos. Algunos tratamientos para el cáncer pueden afectar a los órganos sexuales tanto de mujeres como de hombres:

_En las mujeres se pueden producir alteraciones de la menstruación, menopausia precoz, descenso de la producción de oocitos, sequedad vaginal etc. Durante el tratamiento tendrás que utilizar un método anticonceptivo eficaz, por que aunque la posibilidad de embarazo es baja, existe. Es recomendable usar métodos anticonceptivos no hormonales, consulta con tu médico sobre estos aspectos. Muchos de los problemas que pueden aparecer tienen solución.

_Los hombres aunque es mucho menos frecuente, también pueden tener cáncer de mama, la enfermedad y los tratamientos pueden producir alteraciones en la erección, disminución en la producción de espermatozoides que puede provocar una esterilidad temporal o permanente. Habla con el equipo médico.



Situaciones por las que debes acudir al hospital

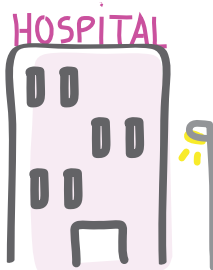
Cuando tengas:

Fiebre por encima de los 38° C.

Aparición de hematomas y/o hemorragias sin traumatismo previo o traumatismo mínimo.

Pérdida de fuerza o sensibilidad en un brazo o en una pierna.

Vómitos o diarrea importantes y persistentes que no ceden con el tratamiento médico.



¿Puedo hacer algo para la caída del cabello?



Antes de la caída:

Emplea champú suave.

Utiliza crema suavizante para el cabello.

Sécate el pelo al aire o con un secador a baja temperatura.

No uses cepillos para acondicionar el cabello mientras se seca.

No te tiñas el pelo o hagas permanentes.

Córtate el pelo antes de que comience a caer, no evitarás la caída pero será más fácil que te acostumbres a tu nueva imagen corporal.



Ya se me ha caído el pelo:

La piel del cuero cabelludo ya no está protegida del sol, por lo que tienes que protegerla con **sombreros, pañuelos, crema protectora** etc.

También puedes usar **peluca**, hoy en día hay gran variedad en el mercado.



Efectos secundarios del tratamiento radioterápico

La radioterapia, además de actuar y eliminar células enfermas, puede afectar a los tejidos sanos cercanos a la zona de irradiación y producir en ellos efectos secundarios. En el caso de la radioterapia interna los efectos secundarios, de aparecer, son mínimos. En caso de la externa los efectos que aparecen son muy variables de unas personas a otras y dependen de varios factores, pero en general los efectos más frecuentes son:

Cansancio también llamado astenia, es un efecto temporal, que normalmente desaparece cuando finalices el tratamiento.

Efectos sobre la piel, son difíciles de predecir y dependen de muchos factores como la zona del cuerpo a tratar, la dosis, la reacción individual de cada persona a la radiación etc.

Puedes tener cambios en la piel, temporales o permanentes:

Temporales_ enrojecimiento, aumento de la sensibilidad, inflamación de la mama, descamación que asemeja a una quemadura solar. Estos efectos generalmente te desaparecerán en uno o dos meses tras acabar el tratamiento.

Permanentes_ oscurecimiento de la piel, la mama radiada puede hacerse más pequeña y consistente.

Caída del pelo en la zona irradiada

Aparece a las dos o tres semanas de iniciar el tratamiento. Es muy frecuente en la zona de la axila.

Linfedema

La cirugía y la radioterapia sobre la axila aumentan el riesgo de que tengas linfedema.

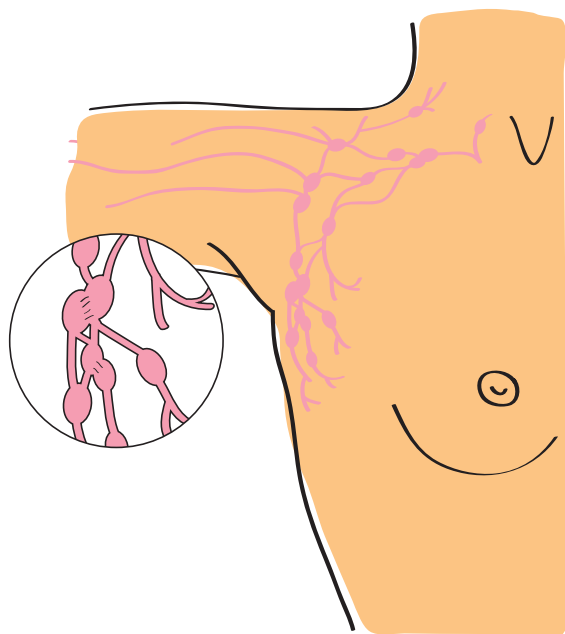
Efectos sobre el corazón

A largo plazo pueden aparecer alteraciones en las arterias coronarias, si parte del corazón ha recibido radiación.

28 29

Es importante que sepas que **todos estos efectos no tienen por qué aparecer**. No dudes en preguntar al personal que te está atendiendo, no te quedes con dudas.

2.4 LINFEDEMA



El linfedema es la inflamación del brazo del lado que ha sufrido la intervención quirúrgica en la mama y axila.

Los ganglios linfáticos axilares se encargan de recoger la linfa del brazo, evitando que se acumule en la extremidad.

Esta hinchazón se produce porque al extirpar estos ganglios se acumula líquido.

El linfedema es la secuela más importante del tratamiento loco-regional del cáncer de mama, es un trastorno crónico y progresivo que solo algunas de las pacientes operadas de cáncer de mama van a tener.

El 75% de los casos aparecen durante el primer año tras la cirugía.

¿Quién tiene riesgo?

Tras un cáncer de mama tratado con cirugía en la axila para extirpar los ganglios o nódulos linfáticos, existe un riesgo de que desarrolles linfedema de hasta un 10%. Si además de la cirugía, has recibido o vas a recibir radioterapia en la axila el riesgo se incrementa hasta el 20-25%.

Debes saber que el riesgo de desarrollar linfedema en una persona en concreto es impredecible.

Factores que pueden influir:

_Extirpación de los nódulos linfáticos axilares.

_Cirugía y/o radioterapia sobre la axila.

_Cirugía e infección postoperatoria.

_Obesidad.

_Falta de movilidad.

_Vida sedentaria.

_Exceso de movimiento o movimientos mal realizados (potenciar el brazo con peso excesivo y sin pautas correctas, etc.)

_Prendas de vestir o joyas que compriman.

¿Qué me puede producir?

El linfedema no suele desarrollarse de forma brusca, por lo que los primeros síntomas pueden ser la sensación de pesadez en el brazo o endurecimiento de algunas zonas del mismo, principalmente la cara anterior del brazo y la región del codo.

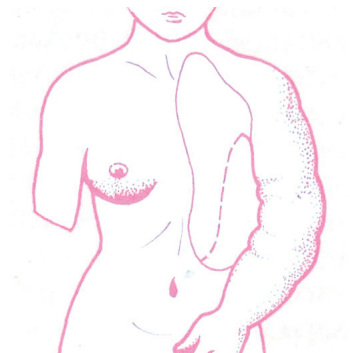
Posteriormente se aprecia aumento del diámetro del brazo y, en ocasiones, dolor y dificultad en la movilización. El aumento del perímetro del brazo conlleva un cambio en la apariencia física al que habrá que adaptarse. Estos cambios pueden afectar negativamente al estado de ánimo y la autopercepción y a la forma de relacionarse con los demás, pudiendo deteriorarse la calidad de vida.



Es un problema de salud por lo que conocer estos primeros síntomas puede evitar el agravamiento posterior del linfedema, ya que permite instaurar un tratamiento precoz. El tratamiento debe abordarlo un profesional capacitado para ello, generalmente el fisioterapeuta especialista en este campo.

¿Cómo se diagnostica?

Si notas un aumento de volumen o alguna otra alteración del brazo del mismo lado de la intervención debes consultarlo en primer lugar con tu médico para que te realice una exploración clínica exhaustiva y solicite las pruebas que considere oportunas.



Los dos aspectos más importantes para realizar el diagnóstico son el examen físico y la historia clínica.

Para evaluar el linfedema los fisioterapeutas emplean un método muy sencillo y eficaz, que consiste en la medida del diámetro del brazo cada 5 cm por encima y por debajo del epicóndilo (prominencia ósea situada en el codo). Diferencias mayores de 1.5-2 cm en dos medidas consecutivas entre el brazo afectado y el brazo normal se consideran clínicamente relevantes. La medición del brazo se acompaña siempre de la palpación del brazo y tórax afectos para detectar las zonas más endurecidas así como de diferentes maniobras de drenaje que proporcionan información sobre los cambios de textura del linfedema. Esto permite adaptar el tratamiento fisioterapéutico a cada caso en concreto. El fisioterapeuta está cualificado para realizar el diagnóstico fisioterapéutico y en consecuencia, adaptar el tratamiento fisioterapéutico al caso concreto.

¿Cómo evoluciona?

El linfedema evoluciona tanto en tamaño como en dureza

La rapidez con la que evoluciona es variable.

Respecto al volumen la evolución es clara. Una vez aparece el linfedema, su tendencia es a aumentar.

En cuanto a la dureza, su evolución es la siguiente:

1. Fase líquida_el linfedema es blando y mejora si se deja descansar el brazo elevado durante un tiempo.

2. Fase fibrótica_el linfedema tiene zonas duras y no mejora con la elevación del brazo.

3. Fase grasa_el linfedema es duro y no mejora con la elevación del brazo. Puede haber cambios visibles en la piel.

Se aumenta el riesgo de infección

La infección siempre agrava el linfedema. Los signos y síntomas de la infección son: enrojecimiento de la piel de la zona (brazo y tórax), dolor intenso en la zona, aumento repentino de volumen y fiebre.

¿Se puede **prevenir**, **controlar** o **tratar**?



Prevención

Las medidas preventivas para evitar la aparición del linfedema son fundamentales, ya que una vez que se establece no existe un tratamiento curativo eficaz.

La prevención del linfedema debe comenzar inmediatamente tras la cirugía y requiere una serie de cuidados diarios por tu parte, así como un seguimiento regular por parte del fisioterapeuta que será el encargado de explicarte los hábitos higiénicos sanitarios adecuados.

Tras la intervención el fisioterapeuta debe iniciar un programa de ejercicios respiratorios y movilidad de la mano del brazo afecto. Progresivamente, se irán introduciendo un mayor número de movimientos, que deberás llevar a cabo con suavidad y de forma repetitiva, y que pueden ser de utilidad, inmediatamente después del proceso quirúrgico, y siempre como complemento al tratamiento fisioterapéutico, ya que movilizan la cicatriz.

Es muy importante que sigas las pautas de tu fisioterapeuta y que acudas puntualmente a las revisiones. La mejor manera de prevenir el linfedema es cuidar el brazo intentando evitar en lo posible todo aquello que obstruya o dificulte en exceso la circulación de retorno. Además, un diagnóstico precoz es la mejor manera de impedir su evolución.

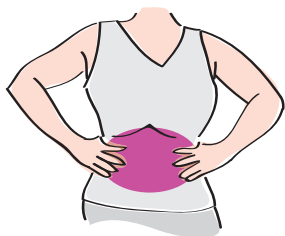
Desarrollar nuevas formas de arreglarte, cuidar tu cuerpo y hacer las cosas, incorporando a los hábitos cotidianos las recomendaciones y los ejercicios que el fisioterapeuta te dé, es una buena forma de conseguir disminuir las limitaciones que el linfedema puede conllevar y de continuar disfrutando de la vida.



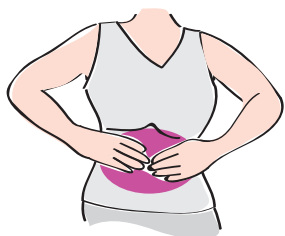
Ejercicios

Tras la intervención quirúrgica, el fisioterapeuta debe iniciar un programa de ejercicios respiratorios, para progresivamente introducir un mayor número de ejercicios.

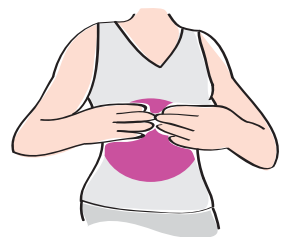
Ejercicios respiratorios



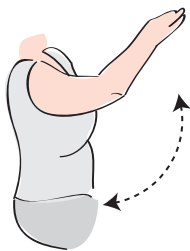
Diafragmáticos_Toma aire por la nariz intentando hinchar el abdomen, retén el aire unos segundos y a continuación expúlsalo lentamente por la boca. El movimiento del abdomen se controla colocando las manos sobre él.



Torácicos bajos_Inspira el aire expandiendo la parte inferior del tórax, mantenlo durante unos segundos y a continuación expúlsalo lentamente por la boca. Coloca las manos a nivel de las últimas costillas para apreciar el movimiento de las mismas al tomar el aire.

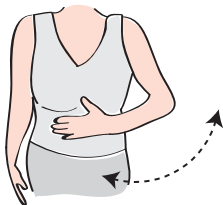


Torácicos altos_Inspira el aire expandiendo la parte superior del tórax. Retén el aire unos segundos y expúlsalo lentamente por la boca. Sitúa las manos en la parte alta del tórax.

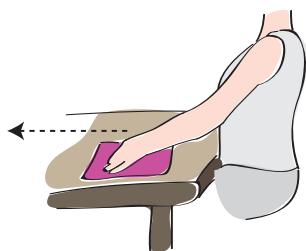


Ejercicios básicos para favorecer el flujo linfático

_Sentada en un taburete, eleva lentamente el brazo hacia delante abriendo y cerrando la mano.



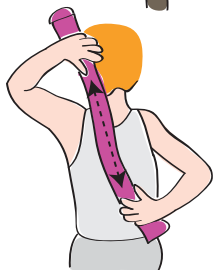
_En la misma posición separa el brazo lateralmente abriendo y cerrando la mano.



_Sentada frente a una mesa, con el tronco recto, coloca la mano con un libro bajo ella sobre la mesa. Desliza el libro lentamente hacia delante hasta el momento que comiences a sentir una molestia. Vuelve a la posición inicial.



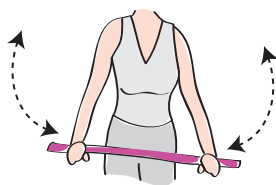
_Sentada lateralmente a la mesa, desplaza el brazo hacia delante y hacia atrás colocando un libro bajo la mano para facilitar el desplazamiento.



_Sentada sobre un taburete, sujeta una toalla por la espalda. Con una mano por arriba y otra por debajo, realiza movimientos hacia ambas manos.

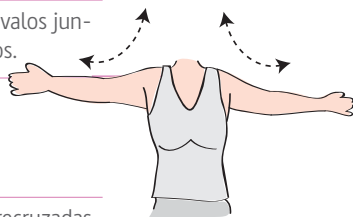
Ejercicios de prevención de linfedema

Estos ejercicios se deben realizar 2 o 3 veces a lo largo del día durante unos 30 minutos, aproximadamente, y no deben ser vigorosos.



_Coge un palo horizontalmente y levántalo todo lo que puedas.

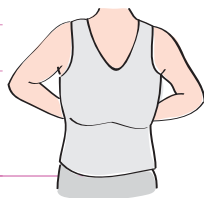
_Pon los brazos en cruz y elévalos juntando las palmas de las manos.



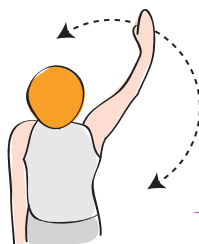
_Coloca ambas manos entrecruzadas en la nuca, junta los codos delante y luego sepáralos al máximo sin soltar las manos.



_Coloca las manos entrecruzadas en la espalda lo más altas que puedas y lleva los brazos atrás.



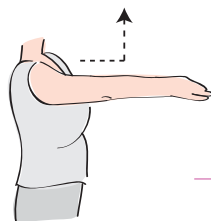
_Sítuate frente a una pared. Con el brazo afecto dibuja un círculo lo más grande posible, primero en un sentido y luego en el otro.



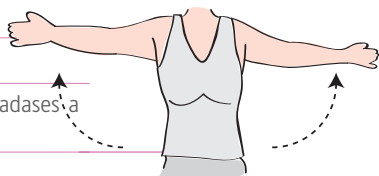
_En la misma posición haz que los dedos índice y anular suban por la pared lo más alto posible.



_Con los brazos extendidos hacia delante, a la altura de los hombros, **flexiona** los codos a la vez que cierras el puño. Posteriormente estira el brazo a la vez que abres las manos.



_Mueve los brazos como si nadases a braza.

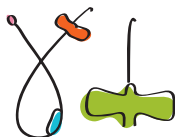




Tratamiento

El único tratamiento que ha demostrado ser eficaz para reducir y controlar el linfedema es el fisioterapéutico.

La efectividad del tratamiento se basa en cuatro medidas fisioterápicas que se realizan en dos fases:



Fase I o de descompresión

También llamada fase de ataque o choque, en esta fase conseguimos la mayor reducción posible del volumen. El tratamiento en esta fase se compone de:

Drenaje linfático manual Debe ser realizado por un fisioterapeuta con experiencia en el tratamiento del linfedema. El objetivo del mismo es la reabsorción del linfedema y la activación de la circulación linfática superficial.

Vendaje compresivo adaptado al caso concreto Es un paso esencial en el tratamiento del linfedema y se coloca inmediatamente después del drenaje linfático manual. El vendaje no debe de causar ninguna molestia en el brazo y es fundamental que quede firme incluso después de una actividad física.

Los objetivos del vendaje son incrementar la absorción de linfa de los tejidos, disminuir el flujo del sistema venoso y aumentar su retorno.

El drenaje manual sin vendajes no es eficaz, al igual que los vendajes sin drenaje manual.

Dura entre dos y tres semanas. El tratamiento debe ser diario, de lunes a viernes.



Fase II o de mantenimiento

Se pueden realizar medidas de compresión con prendas de compresión o recursos ortoprotésicos o manguitos:

Prendas de compresión En esta fase la compresión del brazo se consigue empleando prendas de compresión, adaptadas al tamaño del brazo. Esta prenda debes llevarla puesta siempre durante el día. Los ejercicios deben realizarse con la prenda de compresión puesta para conseguir mayores beneficios. Serán los mismos que se realizan en la prevención del linfedema.

Recursos ortoprotésicos La duración de esta fase es variable ya que depende de lo que tarde en confeccionarse el manguito a medida en la ortopedia especializada. Normalmente tarda unos 15 días. Se sigue aplicando drenaje manual y vendajes, en días alternos (tres veces a la semana).

Para cualquier otra información puedes ponerte en contacto con el trabajador social del hospital o en el centro de salud o servicios sociales.



Una vez que te hayan dado de alta, se establecerá un calendario de visitas para el seguimiento.

Estas visitas se aprovecharán para realizar medidas del diámetro del brazo, de tal forma que si aparece un linfedema pueda ser diagnosticado precozmente. Asimismo, el fisioterapeuta iniciará un plan de nuevos ejercicios y de educación para modificar determinados hábitos.

38 39

Existen algunas **situaciones en las que no se debe realizar drenaje y vendaje del linfedema**

_ Si tienes infecciones generalizadas (gripe, bronquitis...) o locales (linfangitis). En este caso, lo primero es ponerte un tratamiento para la infección y posteriormente, una vez resuelto el cuadro infeccioso, se puede reiniciar el tratamiento del linfedema.

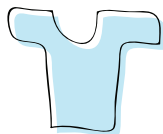
_ Cuando aparece un cuadro de trombosis o tromboflebitis en el brazo afecto, ya que la manipulación del mismo puede movilizar el trombo y causar problemas en otros órganos.

_ Lesiones en la piel como puede ser un eczema o dermatitis, ya que pueden empeorar con el drenaje.

_ Si en el momento de realizar el drenaje linfático existe tumor en la axila y/o la piel del brazo.

¿Qué puedo hacer para prevenirlo?

A continuación, te ofrecemos algunos **CONSEJOS** y cuidados que te ayudarán a prevenir el linfedema.



Vestimenta

_No cargues peso con el brazo afecto. No te coloques el bolso en el hombro de ese lado.

_Evita llevar reloj, anillos o pulseras que puedan presionarte el antebrazo y/o muñeca del brazo afecto.

_Evita utilizar ropa interior que te apriete a nivel del pecho, hombros o brazo.

_El sujetador debe ser apropiado, con tirantes anchos y acolchados para evitar comprimir la zona del hombro.



Aseo

_Extrema el cuidado de la piel. Cuando te laves, emplea jabones neutros y hazlo con suavidad. Es importante secar minuciosamente la piel, sin olvidar los pliegues y la zona entre los dedos.

_Utiliza crema corporal para mantener la zona bien hidratada y nutrida.

_Ten cuidado al cortarte las uñas.

_¡OJO! con la manicura. Intenta evitar pequeñas heridas.

_Córtate las uñas con cortauñas. Evita el uso de las tijeras.

_No cortes las cutículas, empújalas.

_No te muerdas las uñas, ni te arranques los padrastros.

_Cuidado cuando te depiles la axila. Es preferible utilizar una máquina eléctrica en vez de cuchillas o ceras calientes.

_Evita productos cosméticos irritantes o que te produzcan reacciones alérgicas. Si desconoces si te irritan, prueba primero en el brazo no afecto.

_Evita la sauna, los baños calientes, los baños de sol. En la piscina o en la playa ponte debajo de una sombrilla. Si paseas por la orilla, evita las horas de máximo sol y ponte una camisa ligera que te cubra el pecho y brazo. No tomes el sol sin la protección adecuada del brazo.

_Cuidado con los masajes en los brazos. Deben aplicarlos fisioterapeutas conocedores del drenaje linfático manual.



Otros hábitos

_Evita el sobrepeso. Realiza una dieta equilibrada rica en frutas, verduras y legumbres. Limita la sal en las comidas. Si padeces obesidad, acude a tu médico.

_Evita el tabaco y el alcohol.

_Por las noches intenta mantener el brazo ligeramente elevado, por ejemplo, apoyado sobre una almohada. Si no puedes, al menos no duermas sobre ese lado.

_Si llevas manguito de contención, sigue estrictamente la pauta establecida por tu fisioterapeuta.



Trabajo y tareas de la casa

_Evita llevar pesos excesivos. No cargues peso con el brazo afecto. Utiliza un carro con ruedas que puedas empujar.

_Evita los golpes, el sobreesfuerzo y las temperaturas excesivas, tanto frío como calor.

_No laves ni friegues con agua muy caliente.

_Ten mucho cuidado cuando trabajes con objetos punzantes o cortantes (cuchillos, agujas, tijeras etc.) tanto en la cocina como si practicas la jardinería. Si te haces alguna herida desinfecta bien la zona y obsérvala.

_Evita permanecer mucho tiempo con los brazos levantados (limpiar ventanas, azulejos, tender, etc.). Fracciona las tareas.

_Extrema las precauciones con la plancha, al manipular estufas o el horno, ya que las quemaduras en el brazo afecto se infectan con facilidad.

_En los trabajos caseros utiliza guantes de goma. No emplees sustancias tóxicas (lejía, amoníaco) sin llevar guantes en esa mano.

_Utiliza siempre dedal para coser.

_Evita introducir el brazo afecto en el horno, emplea el otro brazo.



Actividad física, ocio y animales domésticos

_El ejercicio es importante, pero **debes evitar** sobreesfuerzos y aquellos deportes que utilizan excesivamente los brazos (tenis, esquí, etc.). La natación puede ser un buen ejercicio. Tu fisioterapeuta te indicará cómo debes practicarlo.

_**Procura evitar** heridas en el jardín o en el campo. Cualquier herida es peligrosa, pero más si hay riesgo de infección. Desinfectála y obsérvala.

_**Procura evitar** las mordeduras, los arañazos de animales y las picaduras de insectos en el brazo afecto. Si ocurre, desinfecta la herida y obsérvala.



A tener en cuenta

_ **Evita** que te tomen la tensión arterial en el brazo afecto. Que lo hagan en el otro.

_ **Intenta** evitar la punción en ese brazo: inyecciones, extracción de sangre, agujas de acupuntura, vacunas, etc.

_ **En caso de tener diabetes**, no te hagas las determinaciones de glucemia capilar mediante el pinchazo del pulpejo de los dedos de la mano afecta.

_ **Ante cualquier herida** en la piel del brazo u hombro, es importante lavarla con agua y jabón y emplear un antiséptico.



¡Cuidado!

_Si se te hincha el brazo y/o aumenta la temperatura, acude inmediatamente al médico o al fisioterapeuta especialista.

_El tratamiento físico debe efectuarlo un fisioterapeuta especialista.

_No se trata de un problema estético sino de salud. Desconfía de los intrusos y de masajes energéticos.

- ¡Exige un profesional cualificado!

¿Qué puedo hacer para mejorar?

Manguito de contención

Debes llevarlo durante el día el máximo tiempo posible. Por la noche te lo puedes quitar si no estás cómoda o para que respire la piel.

Ejercicios

Debes realizar los ejercicios 2-3 veces al día, despacio, con una duración máxima de 30 minutos. Pueden realizarse sentada en una silla y es recomendable hacerlos con el manguito de contención.

Ejercicios respiratorios

Estarás acostada, con los brazos bajados y apoyados en la cama;

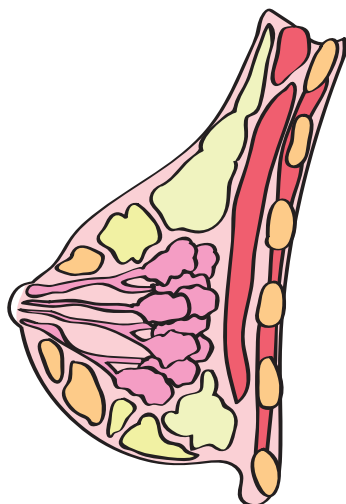
Inspiración_ Coge todo el aire que puedas por la nariz, elevando el abdomen.

Espiración_ Expulsa lentamente el aire por la boca.

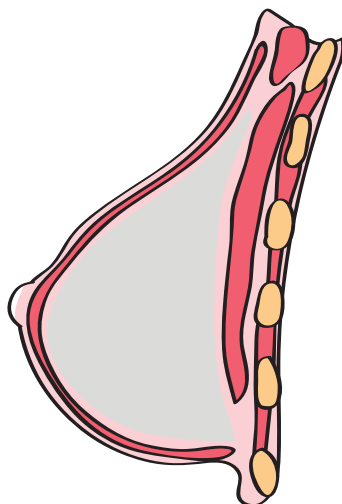
Repite este proceso tres veces.

2.5 RECONSTRUCCIÓN DE LA MAMA

Mama normal



Mama reconstruida



Si te han realizado una mastectomía, tienes dos alternativas para mejorar tu imagen:

Uso de una **prótesis externa** con el sujetador adecuado pueden ser una buena opción, si no deseas realizar la reconstrucción de la mama.

Habitualmente están hechas de silicona y se adaptan a las características de cada mujer (forma, figura, actividad...).

Reconstruir la mama mediante intervención quirúrgica.

La decisión de reconstruirte la mama o no, es una decisión difícil por lo que mediante este capítulo intentamos proporcionarte toda la información posible para ayudarte a que esta decisión sea un poco más fácil.



¿Qué es una reconstrucción mamaria?

Es una intervención quirúrgica que consigue sustituir la mama operada por otra parecida en forma y textura, es una técnica quirúrgica complicada que a veces necesita más de una intervención para lograr un buen resultado. Se puede realizar tras la mastectomía o hacerla diferida meses o años después. Esta operación debe realizarla un cirujano especializado en la reconstrucción de la mama.

La reconstrucción hace que mejore tu imagen corporal, por lo que **te sentirás mejor** y podrás afrontar la enfermedad de una forma más positiva. No olvides que la decisión de hacerlo es solamente tuya.

En mi caso, ¿es posible la reconstrucción de la mama?

Desde el punto de vista médico, la mayoría de las mujeres con cáncer de mama son candidatas para la reconstrucción.

Si estás diagnosticada de cáncer de mama y dentro de tu plan terapéutico está la extirpación total o parcial de la mama, tienes que ser informada sobre la posibilidad de la reconstrucción y valorar junto con el equipo médico el tipo de cirugía que te van a realizar.

Desde el punto de vista médico, no hay contraindicaciones absolutas para la reconstrucción, puede estar desaconsejada en pacientes con mal estado de salud, y hay que informar a las fumadoras de que su cicatrización puede ser más lenta y con peores resultados. Una contraindicación es que tú rechaces esta opción terapéutica.



¿Cuándo puedo realizar la reconstrucción?

Existen dos tipos de reconstrucción en función de cuando se realice:

Reconstrucción inmediata

_Se realiza en el mismo acto quirúrgico en el que se extirpa la mama, por lo que requiere menos intervenciones quirúrgicas.

_Tiene como ventaja que se puede conservar la piel de tu mama (excepto areola y pezón), con lo que se obtiene un mejor resultado estético y además no te verás mastectomizada lo que es muy importante desde el punto de vista psicológico.

_Se puede realizar con tejidos autólogos (propios de la paciente) o emplear implantes.

_No interfiere ni retrasa el tratamiento con quimioterapia o radioterapia.

Reconstrucción diferida

_Se realiza un tiempo después de la mastectomía. Requiere varias intervenciones.

_El resultado estético es algo inferior a la inmediata, estás un tiempo sin el pecho.

_Se pueden emplear tejidos autólogos o implantes.

¿Qué **tipos** de reconstrucción mamaria hay?

Existen distintas técnicas pero las más habituales son:

Las que emplean tus propios tejidos o autólogas

Se suele utilizar piel, grasa y músculo que se obtienen del abdomen o de la espalda y en ocasiones de los glúteos. Es una técnica más compleja pero sus resultados son buenos y duraderos.

Las que emplean implantes

Puede usarse expansores, prótesis o prótesis-expansores:

Expansores_ Esta técnica se realiza en varias fases, primero se coloca el expansor que se va rellenando con suero para dilatar la piel, posteriormente se sustituye el expansor por una prótesis definitiva.

Prótesis-expansores_ Se usa un expansor que a su vez es prótesis, por lo que no hay que realizar una segunda cirugía.

Prótesis_ Se realiza cuando hay piel suficiente para la reconstrucción, y no precisa un expansor para dilatar la piel.

46 47

Estas técnicas son más sencillas que las autólogas y ofrecen resultados buenos pero menos duraderos en el tiempo y por ello pueden precisar nuevas intervenciones a medio o largo plazo. Al igual que en la reconstrucción autóloga, el resultado estético empeora con la radioterapia. La complicación más habitual es lo que llamamos la contractura capsular, que consiste en que el organismo crea alrededor del implante una cápsula cicatricial produciendo una mama más dura.



Tienes que saber que independientemente de la técnica que te realicen por lo general vas a necesitar una intervención posterior para la reconstrucción de la areola-pezones.

Otra información de interés

_La reconstrucción de la mama no interfiere en la evolución de la enfermedad, ni en las pruebas necesarias en las revisiones, ni en el pronóstico de la enfermedad.

_La reconstrucción no interfiere en la administración de quimioterapia.

_La radioterapia es igual de eficaz en mamas reconstruidas que en mamas no reconstruidas, sin embargo en reconstrucciones con implantes la radioterapia puede producir una contractura capsular severa.

_El linfedema puede empeorar con la reconstrucción, también existe mayor riesgo de infecciones y el resultado estético no es tan bueno, en líneas generales.



BIBLIOGRAFÍA

Acebal Blanco MM (coordinador). Proceso asistencial integrado de cáncer de mama. 3ª ed. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de salud; 2011.

ADICAM. O que debes saber sobre a quimioterapia. Marín: ADICAM; 2008.

ADICAM. O que debes saber da radioterapia. Marín: ADICAM; 2008.

ADICAM. O valor da alimentación como factor de saúde. Marín: ADICAM; 2008.

ADICAM. Qué podes facer tras unha mastectomía? Exercicios e consellos. Marín: ADICAM; 2008.

AECC contra el cáncer [sede Web]. Madrid: AECC contra el cáncer; [actualizada 15/03/2012; acceso 01/02/2012]. Disponible en: <https://www.aecc.es/>

AECC. Cáncer de mama una guía práctica. Madrid: AECC; 2002.

AECC. Cáncer de mama una guía práctica. 2ª ed. Madrid: AECC; 2007.

AECC. Cuidarte para cuidar. Guía para cuidadores de enfermos de cáncer. Madrid: AECC; 2008.

AECC. Guía de cuidados estéticos para el paciente oncológico. Madrid: AECC; 2008.

AECC. Glosario del Cáncer. Madrid: Aula medicina y conocimiento; 2007.

AECC. Linfedema, prevención y tratamiento. Madrid: AECC; 2002. [acceso 05/03/2012]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-bio/folletolinfedema1.pdf>

AECC. Linfedema Consejos Prácticos. Madrid: AECC; 2008.

AECC. ¿Que es la radioterapia?. Madrid: AECC; 2008.

Asociación Americana de Oncología Clínica. Guía para pacientes con cáncer de mama [Traducción]. Alexandria: ASCO; 2006. [Acceso 01/02/2012]. Disponible en: <http://www.coba.org.ar/archivos/controlmama.pdf>

Ávila Álvarez A, Martínez Piédrola R, Matilla Mora R, Máximo Bocanegra M, Méndez Méndez B, Talavera Valverde MA et al. Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y proceso. 2ª ed [Traducción]. www.terapia-ocupacional.com [portal en Internet]. 2010 [-03/04/2012-]; [85p.]. Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.html>. Traducido de: American Occupational Therapy Association (2008). Occupational therapy practice framework: Domain and process (2nd ed.).

Bayo Calero JL, García Mato J, Lluich Hernández A, Valentín Magato V. Cáncer de mama cuestiones más frecuentes. Madrid: Grupo editorial Entheos; 2006.

Bellver A. Eficacia de la terapia grupal en la calidad de vida y el estado emocional en mujeres con cáncer de mama. Psicooncología. 2007;4(1): 133-142.

Breastcancer.org [sede Web]. Lancaster: Breastcancer.org; [actualizada 07/01/2012; acceso 01/02/2012]. Disponible en: <http://www.breastcancer.org/es/>

Cáceres Zurita ML, Ruiz Mata F, Seguí Palmer MA. Recetas de cocina y de autoayuda para el enfermo oncológico. 2ª ed. Madrid: Pfizer; 2004.

Cancer.net [sede Web]. Alexandria: Cancer.net; 1999 [actualización 10/10/2006; acceso 05/03/2012]. Guía de la Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica para el paciente: Atención de seguimiento del cáncer de mama. [aproximadamente 6 pantallas]. Disponible en: <http://www.cancer.net/cancernet-en-espa%C3%B1ol/gu%C3%ADa-para-pacientes/atenci%C3%B3n-de-seguimiento-del-c%C3%A1ncer-de-mama>

Cancer.net [sede Web]. ASCO University: American Society of Clinical Oncology; [actualizada 10/02/2012; acceso 01/03/2012]. Cáncer de mama [aproximadamente 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.cancer.net/patient/Cancer.Net+En+Espa%C3%B1ol/Tipos+de+c%C3%A1ncer/C%26acute%3Bncr+de+mama>

Cereijo C. Mamá tiene un tumor. A Coruña: Fundación María José Jove; 2008.

Cervera S, Aubá E. Calidad de vida y dinámica familiar tras el diagnóstico de cáncer de mama. *Bol Psicolog.* 2005; 85: 7-29.

Cirugest.com [sede Web]. Londres: Cirugest.com; [actualizada 06/01/2012; acceso 01/02/2012]. Martínez F, Téllez F, Sierra A. Protocolo unificado en el cáncer de mama. [aproximadamente 1 pantallas]. Disponible en: <http://www.cirugest.com/htm/revisiones/cir09-06/09-06-16.htm>

Cirujanos de Alcañiz [sede Web]. Alcañiz: Cirujanos de Alcañiz; [actualizada 05/01/2012; acceso 01/02/2012]. Disponible en: <http://sites.google.com/site/cirujanosedalcániz/informacion-para-pacientes/mama>

Cook A, Burkhardt A. The effect of cancer diagnosis and treatment on hand function. *Am J Occup Ther.* 1994; 48: 836-839.

Cooper J. Occupational therapy intervention with radiation-induced brachial plexopathy. *Europ J Cancer Care.* 1998; 7: 88-92.

Cooper J. Occupational Therapy in Oncology and Palliative Care. London: Whurr; 1997.

CORDIS. Servicio de información comunitario sobre investigación y desarrollo. [sede Web]. Bruselas: [actualizada 09/05/2012; acceso 01/02/2012]. Disponible en: <http://cordis.europa.eu>

Cruz Piqueras M, López Doblas M, Martín Barato A, Prieto Rodríguez MA. Cáncer de mama, guía informativa. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2009.

Departamento de Salud Pública de California. Sección para la detección del Cáncer. Una guía de la mujer para el tratamiento del cáncer de mama. Sacramento: Sección para la detección del Cáncer. Departamento de Salud Pública de California; 2010. [acceso 02/03/2012]. Disponible en: www.mbc.ca.gov/publications/breast_cancer_spanish.pdf

Díaz Hernández OL, García Lizame ML, Peguero Brínguez Y, Eliseo Mussenden O, Otero Reyes M. Rehabilitación en atención primaria al paciente con linfedema postmastectomía. *Rev Cub Med Gene Integ.* 2009; 25(4): 117-126.

Dirección General de Organización de las Prestaciones Sanitarias. Guía de Recomendaciones Clínicas de Cáncer de Mama. Oviedo: Dirección General de Organización de las Prestaciones Sanitarias. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias; 2005.

Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública. Programa galego de detección precoz do cancro de mama (PGDPCM). Resultados 1992-2009. Informe 7. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade; 2010.

Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública. Programa galego de detección precoz do cancro de mama (PGDPCM). Resultados 1992-2010. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade; 2011.

Domínguez Cunchillos F. Guía útil para el paciente con cáncer de mama y sus familiares. Pamplona: Iquinoso Farma; 2009.

Europa Donna. Guía resumen de las recomendaciones europeas para el control de calidad del cribado y el diagnóstico de cáncer de mama. Milan: EuropaDonna; 2008.

eFisioterapia.net [sede Web]. Barcelona: Medidas de prevención y cuidados del linfedema en M. Superior; 2006 [actualización 04/12/2011; acceso 05/03/2012]. Disponible en: http://www.efisioterapia.net/articulos/leer.php?id_texto=167

Equipo técnico de ACV. Hablemos del cáncer de mama. Barcelona: ACV ediciones; 2001.

Equipo técnico de ACV. Hablemos del tratamiento y calidad de vida en el cáncer de mama. Barcelona: ACV ediciones; 2002.

Escalera de Andrés C (Coordinadora). Proceso asistencial integrado. Cáncer de mama. Detección precoz de cáncer de mama. 2ª ed. Sevilla: Consejería de Salud. Junta de Andalucía; 2005.

Estevez LG, Lluch A, Muñoz M. Siéntete bien. Náuseas y vómitos bajo control. Cuestiones más frecuentes. Madrid: Grupo editorial Entheos; 2010.

European Society For Medical Oncology. Cáncer de mama: una guía para pacientes [Traducción]. Viganello – Lugano: ESMO; 2011. [Acceso 01/02/2012]. Disponible en: http://www.esmo.org/fileadmin/media/pdf/2011/patients/summaries/es/Cancer_de_Mama_Guia_para_Pacientes_RCT_ESMO_2011.1.pdf

Fecma. Cáncer de mama, calidad de vida, es posible. Santander: Fecma; 2009.

Fecma. EL linfedema. Recomendaciones y ejercicios para su prevención. Santander: Fecma; 2009.

Fernandez Rivas M. El cribado mamográfico no ha sido determinante en la reducción de la mortalidad por cáncer de mama. Una comparación entre países. Gest Clinic Sanit. 2011; 13(3): 116.

Ferrer J (coordinador). Cáncer de mama en la menopausia. Barcelona: AEEM-SEGO; 2008.

García- Viniegras CRV, González Blanco M. Bienestar Psicológico y Cáncer de Mama. Av Psic Latin (Bogotá). 2007; 25: 72-80.

GeoSalud [sede Web]. Costa Rica: GeoSalud; [actualizada 10/01/2012; acceso 01/02/2012]. Disponible en: <http://www.geosalud.com/>

Hegel MT, Lyons KD, Hull JG, P Kaufman P, Urquhart L, Li Z, Ahles TA. Feasibility study of a randomized controlled trial of a telephone-delivered problem-solving-occupational therapy intervention to reduce participation restrictions in rural breast cancer survivors undergoing chemotherapy. Psycho-Oncology. 2011; 20: 1092-1101.

Hospiten [sede Web]. Santa Cruz de Tenerife: Hospiten; [acceso 05/03/2012]. Recomendaciones para Pacientes Intervenidoas por Cáncer de Mama. [1 pantalla aproximadamente]. Disponible en: http://www.hospiten.es/hospiten/HOSPITEN/published/DEFAULT/node_432.shtml

Hoving JL, Broekhuizen MLA, Frings-Dresen MHW. Return to work of breast cancer survivors: a systematic review of intervention studies. BMC Cancer. 2009; 9: 117.

IEO. Carta dei Servizi. Milano: IEO.it; 2008.

IEO. Esercizi dopo biopsia del linfonodo sentinella. Milano: IEO; 2009.

IEO. Gestione del drenaggio a domicilio. Milano: IEO; 2009.

IEO. La biopsia del linfonodo sentinella. Milano: IEO; 2009.

IEO. La ricostruzione mammaria. Milano: IEO; 2009.

IEO. Il drenaggio. Milano: IEO; 2009.

IEO. Il ritorno a casa. Milano: IEO; 2009.

IEO. Il ricovero in senologia. Milano: IEO; 2009.

IEO. Returning home. A guide for patients. Milano: IEO; 2009.

IEO. Il trattamento del dolore postoperatorio. Milano: IEO; 2009.

Iglesias i Martínez E, Fierro i Barrabés G. Recupera't d'un càncer de mama. Lleida: Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Delegació de Lleida; 2002.

Instituto nacional del cáncer. [sede Web]. NY: National Cancer Institute; 2011 [actualización 06/09/2011; acceso 05/03/2012]. Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/pdq/cuidados-medicos-apoyo/linfedema/Patient/page2>

2nd International Congress of Breast Disease Centers. Paris; Marzo 2012. Paris: International Congress of Breast Disease Centers; 2012.

Izquierdo Sanz M. Actitud ante signos, síntomas y diagnósticos en patología mamaria. Barcelona: Sociedad Española de Senología y Patología Mamaria; 2011.

Jiménez Martínez CM, Tauler Villafuella E, Miranda Digón M, Ramírez Vargas T, Cabrera González O, Estrada Suárez Z. Rehabilitación en pacientes operados por cáncer de mama en la provincia Las Tunas. Rehab Fisioter. 2010; 20: 1-4.

Junta de Andalucía [sede Web]. Sevilla: Junta de Andalucía; [actualizada 09/02/2012; acceso 01/03/2012]. Escuela de pacientes [aproximadamente 1 pantalla]. Disponible en: http://www.escueladepacientes.es/ui/aula_guias.aspx?stk=Aulas/Cancer_de_mama/Guias_Informativas

Lattanzi JB, Giuliano S, Meehan C, Sander B, Wootten R; Zimmerman A. Recommendations for Physical and Occupational Therapy Practice from the Perspective of Clients Undergoing Therapy for Breast Cancer-related Impairments. *Journal of Allied Health*. 2010; 39(4): 257-264.

López Domínguez R. Rehabilitación y oncología secuelas del cáncer de mama [transparencias]. Badajoz: Gerencia del Área de Salud de Badajoz; 2010.

MedlinePlus. Información de salud para ustedes [sede Web]. Bethesda: MedlinePlus; [actualizada 12/05/2011; acceso 01/02/2012]. Chen YB. Cáncer de mama [aproximadamente 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000913.htm>

MENTOR. Opciones de reconstrucción mamaria. Madrid: MENTOR; 2006.

MENTOR. Preguntas más frecuentes acerca de los implantes mamario. Madrid: MENTOR; 2006.

Monge Rodríguez FS. Calidad de vida en pacientes con cáncer de mama. Hospital Essalud cusco. *SITUA*. 2006; 15(1,2): 48-54.

Navarrete Salas E. Terapia ocupacional y rehabilitación post quirúrgica en pacientes con cáncer de mamas: Manejo de los síntomas físicos y emocionales. *Rev Chil Ter Ocup*. 2002; 1(2): 1-2.

Navarro A. Pautas estéticas. Autocuidado en pacientes oncológicos. Madrid: Astrazeneca; 2008.

OncotypeDX. Patient guide to breast cancer surgery and treatment. London: Genomic Health; 2008.

Oncoweb [sede Web]. Barcelona: Ediciones Farmavet; [actualizada 09/01/2012; acceso 01/02/2012]. Oncología [aproximadamente 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.oncoweb.net/doc.php?op=oncologia>

Pastor Climente IP, Morales Suarez-Varela MM, Llopis González A, Magraner Gil JF. Aplicación del método de Gail de cálculo de riesgo de cáncer de mama a la población valenciana. *Clin Transl Oncol*. 2005; 7(8): 336-43.

Programa galego de detección precoz do cancro de mama. Anticiparse puede salvar vidas. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade; 2008.

Psicooncología.org [sede Web]. Barcelona: Psicooncología.org; [acceso: 02/02/2012]. Angione M, Zuker M, Wons B. Información para pacientes operadas de cáncer de mama. La enfermedad y su impacto psicológico [7 páginas]. Disponible en: www.psicooncologia.org/articulos/1cartillamamas.doc

Quinton Fantoni S, Peugniez C, Duhamel A, Skrzypczak J, Frimat P, Leroyer A. Factors Related to Return to Work by Women with Breast Cancer in Northern France. *J Occup Rehabil*. 2010; 20: 49-58.

Reed K, Sanderson S. Concepts of Occupational Therapy. 2ª ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 1988.

Rice M. La recidiva del cáncer de mama al cabo de más de diez años es un importante indicador de supervivencia. En: VIIª Conferencia Europea sobre Cáncer de Mama. Barcelona: Conferencia Europea sobre Cáncer de Mama; 2010. [acceso 01/02/2012]. Disponible en: http://www.eurekalert.org/pub_releases_ml/2010-03/aaft-t_2032210.php

Salas Zapata C. Calidad de vida y factores asociados en mujeres con cáncer de mama, inscritas en los programas de tratamiento oncológico. Antioquia, año 2009. [tesis doctoral]. Medellín: Universidad de Antioquia Facultad Nacional de Salud Publica "Héctor Abad Gómez"; 2009.

Tejero J, Gironès M. Protocolo de rehabilitación en mujeres diagnosticadas de cáncer de mama. Barcelona: Grup d'Ajuda Mama i Salut; 2005.

The Lymphoedema Association of Australia [sede Web]. Australia: The Lymphoedema Association of Australia; 1998 [actualización 01/12/2003; acceso 05/03/2012]. Disponible en: <http://lymphoedema.org.au/>

The Natrelle Collection. Reconstrucción de la mama ¿que opciones existen?. Madrid: ALLERGAN; 2009.

Vivar CG. Calidad de vida en supervivientes a largo plazo de cáncer de mama. Un área olvidada en la investigación enfermera española. *Index Enferm*. 2005; 14(50): 30-4.



DIRECCIONES Y TELÉFONOS DE INTERÉS

ESCOLA GALEGA DE SAÚDE PARA CIDADÁNS

Sede web www.sergas.es/escolasaude/

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER CORUÑA. AECC CORUÑA

 981 142 740

 PLAZA DEL MAESTRO MATEO 2, 2º
15004 A CORUÑA

E-Mail: lacoruna@aecc.es

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER LUGO. AECC LUGO

 982 250 809

 RUA CLÉRIGOS 7, 3º IZDA.
27002 LUGO

E-Mail: lugo@aecc.es

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER OURENSE. AECC OURENSE

 988 219 300

 CURROS ENRIQUEZ 26, 1º IZDA.
32003 OURENSE

E-Mail: ourense@aecc.es

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER PONTEVEDRA. AECC PONTEVEDRA

 986 865 220

 C/AUGUSTO GONZÁLEZ BESADA, 9,
ENTRESUELO, 36001 PONTEVEDRA

E-Mail: pontevedra@aecc.es

ASOCIACIÓN DE DIAGNOSTICADAS DE CÁNCER DE MAMA. ADICAM

 986 307 158

 AVDA. MARÍN 12, 1º
36940 CANGAS

E-Mail: adicam@terra.es

ASOCIACIÓN GALEGA DE MULLERES AFECTADAS POR CÁNCER DE MAMA. PUNTO E SEGUIDO

 676 56 89 14

 CENTRO CÍVICO DE EIRÍS.
C/ TERRANOVA DE EIRÍS 7,
15005 A CORUÑA

E-Mail: puntoeseguido@gmail.com

OTRAS DIRECCIONES DE INTERÉS

Sede web: www.todocancer.org

Sede web: www.muchoxvivir.org

INFOCÁNCER  900 100 036



Servizo Galego
de Saúde



Asistencia Sanitaria
Información divulgativa



XUNTA
DE GALICIA

:información Pacientes y Familiares

03

Seguimiento



Proceso asistencial integrado de cáncer mama



Edita: Xunta de Galicia
Consellería de Sanidade
Servizo Galego de Saúde
Lugar: Santiago de Compostela
Año: 2012
D. L.: C 2046-2012

Coordinación:
Dirección de Asistencia Sanitaria

Grupo de trabajo:
María José Bartolomé Domínguez
María Antonia Trueba Moreno
Miguel Ángel Talavera Valverde
Julio García Comesaña
Ángela Luz García Caeiro

Distribución de contenidos:
María José Bartolomé Domínguez.
Prevención.
Diagnóstico y tratamiento.
Seguimiento.
María Antonia Trueba Moreno.
Linfedema.
Miguel Ángel Talavera Valverde.
Ocupación, bienestar y salud en la persona que padece un cáncer de mama.

Agradecimientos:

A los miembros del grupo de trabajo del proceso asistencial integrado de cáncer de mama y otros profesionales de los centros asistenciales del Servicio Gallego de Salud, a las asociaciones contra el cáncer (Asociación Española contra el Cáncer Coruña, Asociación Española contra el Cáncer Lugo, Asociación Española contra el Cáncer Ourense, Asociación Española contra el Cáncer Pontevedra, Asociación de diagnosticadas de cancro de mama de Cangas, Asociación galega de mulleres afectadas por cancro de mama Punto e Seguido) y a la Escuela gallega de salud para ciudadanos, por la revisión, comentarios y aportaciones a este documento.

Este proyecto ha sido financiado a cargo de los fondos para las estrategias 2011 del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad que fueron aprobados en el CISNS de fecha 2 de junio de 2011, como apoyo a la implementación a la Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud.

:información Pacientes y Familiares

PREVENCIÓN

01

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

02

mama

03

SEGUIMIENTO

3.1

**SEGUIMIENTO DE
LA ENFERMEDAD**

PG 4

PG 8

3.2

**RECIDIVA DE LA
ENFERMEDAD**

PG 12

3.3

**OCUPACIÓN, BIENESTAR Y
SALUD EN LA PERSONA QUE
PADECE UN CÁNCER DE MAMA**

PG 22

3.4

LA FIGURA DEL CUIDADOR

PG 24

3.5

¿CON QUIEN PUEDO CONTAR?

PG 26

ANEXOS

Bibliografía

Direcciones y teléfonos de interés

3.1 SEGUIMIENTO DE LA ENFERMEDAD



¿Por qué tengo que hacer revisiones?

Debes realizar consultas de seguimiento y revisión ya que son necesarias para:

_Evaluar tu estado de salud.

_Detectar y controlar la posible aparición de efectos secundarios del tratamiento.

_Confirmar que no hay reaparición de la enfermedad, y en el caso de que reaparezca para poner el tratamiento lo más rápido posible.

Es importante que sepas que una persona que ha tenido cáncer de mama tiene un riesgo de desarrollar otro cáncer de mama ligeramente superior al de la media de la población. Por eso, tienes que estar pendiente de cualquier cambio que observes en la zona tratada o en la otra mama.

La mayoría de las veces las revisiones te confirman que todo continúa bien.

¿Cada cuánto tiempo son las revisiones? ¿Qué pruebas tengo que realizar?

Es tu médico quien establecerá el tiempo que debe pasar entre cada revisión, y las pruebas que serán necesarias en función de las características de tu enfermedad y el tratamiento que hayas recibido.

Lo más habitual es:

_Consulta médica: Coméntale a tu médico cualquier problema físico que hayas notado como dolor, pérdida de apetito o de peso, sangrados vaginales, vértigos, tos, dolores de cabeza, etc. Hazlo en cada consulta que realices.

_Exploración física completa con especial interés en la mama intervenida en caso de cirugía conservadora, en la otra mama, y en la región torácica si se ha hecho mastectomía. También se realiza en cada visita.

_Mamografía anual.

_Revisión ginecológica anual, si has recibido tratamiento hormonal.

Otras pruebas como la gammagrafía ósea, la TC o la ecografía abdominal, no se realizan de forma rutinaria en las revisiones, sino que será tu médico quien decida hacértelas en función de la exploración física, los síntomas, etc.

Por lo general se realizan revisiones cada 3-4 meses al principio y se van espaciando hasta pasar a anuales a partir del 5º año.





Las revisiones, un momento difícil. ¿Puedo hacer algo?

Es habitual que antes de las revisiones aumente tu preocupación o tengas miedo, puede ayudarte compartir este sentimiento con tu pareja, familia, amigos, profesionales, miembros de las asociaciones de pacientes con cáncer, pacientes que están en tu misma situación etcétera.

Como decíamos antes, la mayoría de las veces las revisiones te confirman que todo continúa bien, por lo que a medida que pasa el tiempo tendrás menos miedo o preocupación de cara a las revisiones.

No dudes en pedir ayuda psicológica cuando lo creas necesario, para ello pregunta a tu médico o acude a alguna asociación de pacientes con cáncer. El hecho de pedir ayuda no tiene un momento preciso, sino que la puedes pedir antes, durante o después del tratamiento.



Es importante, aunque difícil, que intentes continuar con tu vida normal, sin que la enfermedad se convierta en el eje de tu vida.

3.2 RECIDIVA DE LA ENFERMEDAD



La recidiva es la reaparición del tumor maligno tras un periodo de tiempo sin enfermedad.

Puede ser:

Locorregional_ en la misma zona donde estaba localizado el tumor de origen. Es frecuente que la nueva lesión aparezca en la cicatriz.

A distancia o metástasis_ la enfermedad aparece en un órgano distinto al del tumor de origen.

¿Qué me hace sospechar una reaparición de la enfermedad?

_Palparme un bulto en la mama o en la cicatriz de la mastectomía.

_Tener alteraciones del pezón o la areola.

_Tener secreción por el pezón de una mama.

_Tener dolor de la mama sin relación con el ciclo menstrual.

_Tener pérdida de peso sin causa aparente.

_Tener fractura y dolor de huesos.

_Otros.

No dudes en comunicarle a tu médico cualquiera de los síntomas anteriores o cualquier problema físico que te detectes, para que determine si te tienes que realizar más pruebas.

El tratamiento de la recidiva es diferente al tratamiento en otras fases de la enfermedad y se definirá en función de:

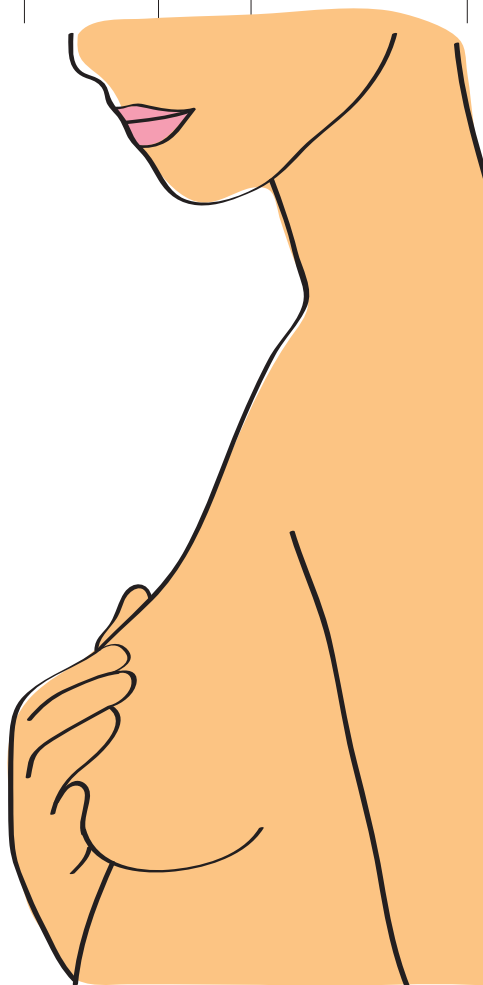
_Lugar donde tengas recidiva.

_Extensión de la recidiva.

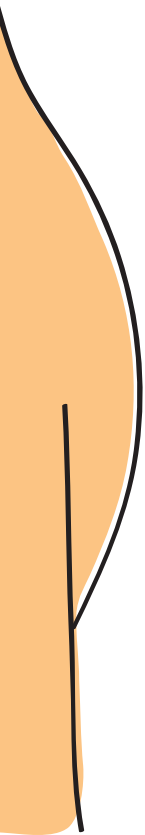
_Tiempo de evolución.

_Tratamiento que has recibido anteriormente.

_Decisión por tu parte y la de tu familia.



No todas las recidivas son igual de graves, la gravedad va a depender del tipo de tumor, del lugar de aparición, de la extensión y del tiempo de evolución, de ahí la importancia de las revisiones para poder realizar un diagnóstico y tratamiento lo más rápido posible.



Es importante que sepas

Que el riesgo de reaparición de la enfermedad disminuye con el paso del tiempo.

Que si la enfermedad reaparece puedes volver a recibir tratamiento.

Que tener una recidiva es una situación difícil que hace que te enfrentes de nuevo a la enfermedad, pero que hoy en día gracias al avance en el diagnóstico y en el tratamiento las recidivas se controlan en un porcentaje importante de los casos.

10 11

3.3

OCUPACIÓN, BIENESTAR Y SALUD EN LA PERSONA QUE PADECE UN CÁNCER DE MAMA



¿Cómo interfiere en mi vida el cáncer?

El hecho de que padezcas un cáncer de mama puede repercutir en todas las áreas de tu ocupación (grupo de actividades cotidianas en las que los seres humanos se implican, definidas por la cultura y el entorno donde viven).

Estas **áreas** son las siguientes:

- Actividades de la vida diaria básicas.¹
- Actividades de la vida diaria instrumental.²
- Descanso y sueño.
- Educación.
- Trabajo.
- Ocio y tiempo libre.
- Participación social.

¹ Actividades que están orientadas al cuidado del propio cuerpo que son fundamentales para vivir en un mundo social y que permiten la supervivencia y el bienestar.

² Actividades de apoyo a la vida cotidiana en la casa y en la comunidad que a menudo requieren más interacciones complejas de las utilizadas en las actividades de auto-cuidado utilizadas en las anteriores.

El impacto de la enfermedad sobre estas áreas va a ser diferente en cada persona.

Generalmente en algunas personas, durante la enfermedad es frecuente que aparezca ansiedad, insomnio, vergüenza, infravaloración personal, depresión. Estas reacciones pueden verse aumentadas con la incertidumbre, especialmente durante la espera hasta el diagnóstico definitivo. Un momento crucial suele ser tras recibir tu diagnóstico, es en este momento cuando deberías empezar a hacer cosas para intentar recuperarte, empieza por metas pequeñas, de forma gradual, reparte tu tiempo entre actividades y obligaciones.

Los cambios físicos y emocionales pueden ser muy importantes y es necesario poder entenderlos no sólo por ti, si no también por el entorno y contexto en donde resides, incluyendo los profesionales que te van a atender. Si tienes un buen bienestar psicológico, tendrás más capacidades para afrontar esta nueva situación.

¿Cómo me pueden ayudar?

Mis seres queridos

Algunas de las cosas que pueden hacer tus seres queridos para ayudarte en este período son:

_ **Acompañarte** a la consulta médica y atender las indicaciones de tu médico.

_ **Recopilar** información, anotando todas tus dudas sobre el proceso de tu enfermedad.

_ **Hacer** saber al médico sobre tus preocupaciones o dudas.

_ **Darte** apoyo moral.

_ **Ofrecerte** transporte.

_ **Cuidar** a tus hijos mientras estás en el hospital.

_ **Ayudarte** en las tareas de casa.

_ **Manejar** a parientes o allegados difíciles o molestos.

_ **Ayudarte** si lo precisas en lo referente al papeleo o medicamentos que debes utilizar.

_ **Tu pareja** debe hablar contigo de esta nueva situación en vuestra vida, recuerda que tu pareja puede estar sintiendo las mismas emociones que tú frente a la enfermedad.

Equipo profesional

Durante todo el proceso de la enfermedad hay un equipo multidisciplinar (de distintas especialidades) que se encarga de gestionar los problemas que pueden surgir, tanto a ti como a tu familia, e intentarán darte una solución.

Cada miembro de este equipo tiene una labor concreta para ayudarte, y debes conocer la función de cada uno para poder recurrir a la persona necesaria cuando lo necesites.

Así por ejemplo cuentas con: médico de atención primaria, personal de enfermería, fisioterapeuta, oncólogo, psicólogo, trabajador social, terapeuta ocupacional, cirujano, y un largo etcétera.

No dudes en solicitar ayuda en cualquier momento aunque pienses que puedes molestar o que no tiene importancia. Nunca debes quedarte con dudas.

Asociaciones de pacientes

Son asociaciones compuestas por pacientes, familiares, personas voluntarias y profesionales que trabajan unidos para prevenir, sensibilizar, acompañar, informar, ayudar a las personas que presentan, en este caso, un cáncer de mama. Ofrecen el apoyo y las respuestas a las pacientes y familiares, que son esenciales para empezar a superar esta enfermedad.

Yo

Tu papel es muy importante para poder superar la enfermedad, aunque lo ideal es una actitud positiva, esto no significa que no puedas tener momentos de desánimo, decaimiento, ansiedad....te damos unos consejos para ayudarte a afrontar la enfermedad:

_La comunicación con tu pareja, médico, amigos, asociaciones...es muy importante.

_Pide información hasta donde tú creas conveniente e intenta participar en las decisiones sobre tu tratamiento. Confía en el equipo profesional que te está atendiendo.

_Expresa tus emociones poco a poco, no esperes a explotar. Intenta no aislarte.

_Continúa con las actividades que hacías previamente a tu enfermedad que te producían bienestar, pero no te exigas demasiado.

_Disfruta de lo positivo de cada momento, elige ser optimista.

_Tu salud siempre es importante, pero ahora mucho más, realiza ejercicio físico moderado (si no se te contraindica), aliméntate correctamente y descansa lo necesario.

Paciente experto

La figura de paciente experto no existe en todas las comunidades, consiste en un paciente que haya pasado por la misma enfermedad que se forma de manera específica para ayudar, informar y compartir su experiencia del cáncer con un grupo de personas que están pasando por la misma situación.

Esta figura tiene dos ventajas importantes; un lenguaje propio y el hecho de vivir la enfermedad en primera persona.

¿Qué dificultades me puedo encontrar para desempeñar mis ocupaciones en el día a día?
Recomendaciones que te pueden ayudar.



En las actividades básicas de la vida diaria³

Los efectos producidos por los tratamientos, sobre todo por la quimioterapia, como náuseas, vómitos, pérdida de apetito, estreñimiento, diarrea etcétera pueden interferir de manera importante en estas actividades.



Recomendaciones

_Si tienes una herida quirúrgica intenta mantenerla limpia. Usa jabones suaves.

_Si presentas linfedema sigue las recomendaciones del capítulo sobre el tema.

_Protégete del sol.

_Si recibes radioterapia intenta usar prendas de vestir holgadas y de fibras naturales. En el caso de los sujetadores, en las ortopedias te podrán recomendar el más adecuado para ti.

_No llevar reloj, pulseras o anillos en el brazo afectado.

_Si tienes náuseas y vómitos, comienza el día ingiriendo pocas grasas (toma tostadas o galletas), come poco y a menudo por que la sensación de vacío puede producir vómitos. A veces se toleran mejor los alimentos salados que dulces. Evita beber a la vez que ingieres alimentos. Mastica despacio. Intenta no mezclar alimentos con diferentes temperaturas en el mismo momento de la comida. No tomes alimentos con olores fuertes y come sentada o semiincorporada nunca tumbada.

_Si presentas diarrea bebe mucho fuera de comidas y si es posible zumo de limón o de zanahoria, en su mayoría preparados que incorporen agua. Evita alimentos ricos en fibra (verdura, frutas y cereales), evita también alimentos fritos, especias, lácteos, café, legumbres y embutidos. Haz una dieta astringente a base de arroz hervido, pollo y pescado a la plancha o hervido, manzana sin piel, plátano o membrillo.

³ Actividades que están orientadas al cuidado del propio cuerpo que son fundamentales para vivir en un mundo social y que permiten la supervivencia y el bienestar.

_Si presentas estreñimiento bebe entre 1,5 y 2 litros de agua diarios, a ser posible bebidas tibias a la mañana, pero no gaseosas. Come verduras, frutas, alimentos ricos en fibra, realiza ejercicio diario suave pero que facilite el tránsito intestinal y hazte masajes abdominales con cierta frecuencia al día.

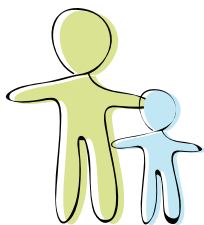
_Si tienes pérdida de apetito intenta variar los menús, come a menudo y poca cantidad en ambiente agradable, haz que los alimentos sean apetecibles, incorporando diferentes formas de cocinar, colores diferentes o presentaciones llamativas.

_Si has perdido el pelo puedes usar turbantes, pañuelos, pelucas, gorras, entre otras, aquello con lo que estés más cómoda. Recuerda proteger el cuero cabelludo del sol.

_Si te han realizado una mastectomía, el cambio físico puede ser impactante y es importante que te adaptes a esta nueva imagen corporal. Algunos consejos que te pueden ayudar: ponte delante del espejo de forma progresiva comenzando en situaciones y posiciones que te resulten menos desagradables, dedica unos minutos al día a esta tarea y será más fácil que te adaptes a tu nueva imagen, observa tu imagen, no confundas tu atractivo físico con el personal, en ocasiones contactar con otras mujeres que han pasado por lo mismo te puede ayudar, no descuides tu aspecto físico, si lo crees necesario busca ayuda profesional. Recuerda que eres una persona valiosa, y no sólo por tu aspecto físico.

_En cuanto a la cicatriz secundaria a la cirugía, algunas personas evitan mirarla, pero tienes que pensar que es como cualquier otra cicatriz y que no requiere unos cuidados especiales. Recomendaciones: mirar la cicatriz mientras te hacen las curas, mira la cicatriz en el espejo y el resto de tu cuerpo, toca la zona operada, intenta acostumbrarte a la sensibilidad de esta zona. No todo tu cuerpo ha cambiado.

_En cuanto al deseo sexual y las ganas por mantener relaciones sexuales debes tomarte tu tiempo, pues estás atravesando una experiencia nueva, desafiante, tanto física como emocionalmente y puedes necesitar tiempo para adaptarte a estos cambios de tu cuerpo y sobre todo de tus propios sentimientos hacia ti, tu pareja y tu vida. Te damos algunos consejos que pueden ser útiles: la comunicación con la pareja es primordial, la sexualidad no es sólo genitalidad, sexualidad y sensualidad van unidas, disfruta de olores, sonidos, masajes...si presentas sequedad vaginal puedes usar lubricantes vaginales, si estás mastectomizada hay otras zonas del cuerpo que te pueden producir placer. Ante cualquier duda habla con los profesionales.



En las actividades instrumentales de la vida diaria⁴

Puedes tener una disminución de tu capacidad para mantener responsabilidades vinculadas al cuidado de otros, tendencia al abandono del manejo del hogar, desinterés por el manejo de los temas financieros, evitación de las situaciones sociales.



Recomendaciones

_Cuidado de otros: recuerda que los hijos, mayores o pequeños, también lo deben saber. Ellos se dan cuenta cuando las cosas van mal y pueden imaginarse la situación peor de lo que es en realidad. El objetivo es que tus hijos puedan contarte sus sentimientos y sensaciones y hacerte las preguntas que necesiten.

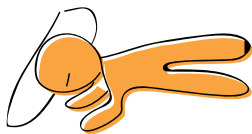
_Cuidado del hogar y preparación de la alimentación: posiblemente necesites ayuda y tengas que cambiar ciertas rutinas y hábitos a la hora de mantener este grupo de actividades, recuerda que en estos momentos tu familia está junto a ti para ayudarte.

_Movilidad en la comunidad e ir de compras: no dejes de mantener esta actividad, parte de la interacción se realiza en la comunidad y seguir en contacto con ella será imprescindible en tu recuperación. Planifícate diariamente para evitar descuidar este grupo de actividades.

_Manejo de temas financieros: aunque tengas un problema de salud intenta no descuidar aspectos tales como la gestión de tu dinero, así te sentirás mejor.

_Cuidado de la salud y la manutención: esta es la pieza principal de la ecuación sobre tu salud, y como te hemos informado en toda esta publicación, es, importante que sigas las recomendaciones ofrecidas.

⁴ Actividades de apoyo a la vida cotidiana en la casa y en la comunidad que a menudo requieren más interacciones complejas de las utilizadas en las actividades de auto-cuidado utilizadas en las anteriores.



En el sueño y descanso

La posible aparición de insomnio, dificultades para conciliar el sueño, niveles de descanso bajos, generan un cansancio extra en las primeras etapas.



Recomendaciones

_Es importante que conozcas nuevas posturas de reposo del brazo del lado afectado que te serán muy útiles desde el primer momento. Para descansar el brazo, por ejemplo mientras miras la televisión, colócalo sobre el brazo de una butaca apoyando el antebrazo en un cojín. Si notas el brazo cansado, acuéstate unos momentos y coloca el antebrazo sobre uno o varios cojines. Esta postura disminuye la sensación de pesadez, hormigueo o hinchazón.

_En caso de necesitar medicamentos para dormir tienes que hablar con tu médico.



En la educación

Si padeces esta enfermedad en un periodo de tu vida en el que estás cursando estudios, éstos se pueden ver afectados por que no puedas mantener un ritmo adecuado o porque varíe tu interés personal por los estudios.



Recomendaciones

- _Tú marcas el ritmo de tu vida.
- _Tómate el tiempo que necesites para recuperar tu ritmo de estudios anterior a tu enfermedad.



En el trabajo

Cuando una persona padece cáncer de mama y está en activo, puede ser que precises estar en situación de baja laboral.



Recomendaciones

- _Podrás incorporarte al trabajo cuando estés en condiciones de hacerlo, no hay prisa.



En el ocio y tiempo libre

En líneas generales cuando padeces un cáncer de mama, puede disminuir la necesidad por mantener un ocio grupal, y puedes presentar tendencia a alejarte de actividades que te generan una sensación de bienestar y te proporcionan un nivel de salud que ante este tipo de enfermedades es necesaria.



En la participación social

La relación con compañeros, amigos y familiares se puede deteriorar, generalmente porque quieras evitar situaciones donde tengas que explicar lo que te está pasando.



Recomendaciones

_ Sigue haciendo las actividades que son significativas para ti.

_ Si realizas actividades al aire libre protégete del sol, no te apliques colonias, perfumes o cremas perfumadas ya que te pueden aparecer manchas en la piel.

_ Dedicar parte de tu tiempo a realizar una actividad física moderada y regular: andar una hora diaria, nadar o hacer excursiones cortas en contacto con la naturaleza. Podrás volver a realizar los deportes que antes practicabas, evitando únicamente aquellos que supongan un esfuerzo excesivo o la utilización del brazo del lado afectado. La actividad física mejorará tu imagen corporal produciendo una sensación de bienestar.



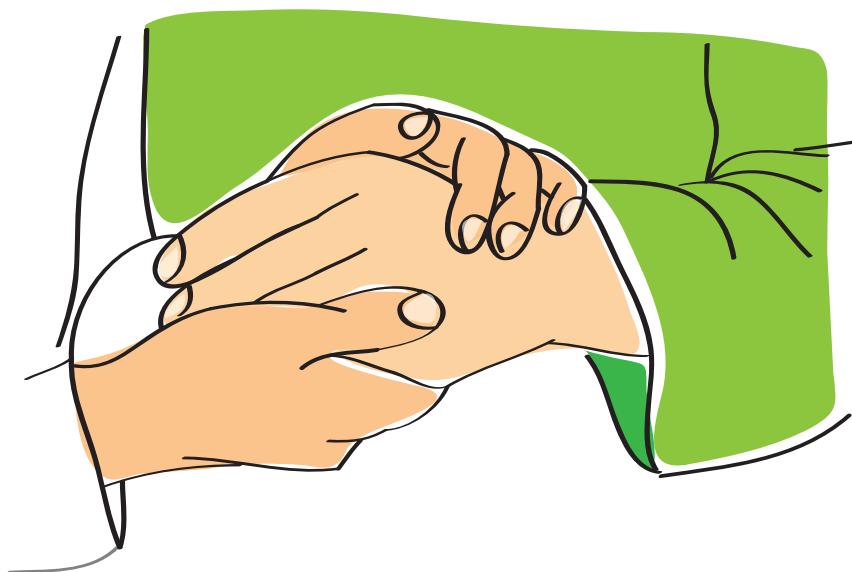
Recomendaciones

_ Evita perder contacto con las personas importantes de tu vida.

_ Alterna la actividad y el reposo, los encuentros con amigos y familiares y los ratos que quieras estar sola.

_ Habla de tu situación cuando estés preparada para ello.

3.4 LA FIGURA DEL CUIDADOR



Cuando te enfrentas a un diagnóstico de cáncer, te enfrentas a una situación difícil y compleja, que no sólo te afecta a ti sino también a las personas que te rodean, como tu familia o tus seres queridos.

Cuidar de un enfermo de cáncer no es fácil, en ocasiones los cuidadores pueden presentar cansancio, estrés o agotamiento, y por este motivo es importante dar unas recomendaciones de cara al cuidador.

_Saber ayudar es una tarea difícil y además hay que tener en cuenta que cada persona reacciona de diferente manera ante la enfermedad. No es aconsejable que presiones a la enferma para que cambie su forma de ver la enfermedad, esto le puede suponer un estrés añadido.

_La comunicación y hablar de la enfermedad es muy importante. Contribuye a que se compartan los miedos, las dudas....y de esta manera que se lleven un poco mejor. Cuando se adopta la postura contraria, es decir, silencio hacia la persona enferma aparece lo que se denomina conspiración de silencio, esta situación no hace que la enfermedad cambie y sin embargo puede contribuir a que aumenten las dudas o el miedo y que tanto la paciente como el cuidador se enfrenten al cáncer en soledad.

_Hay personas que sólo quieren determinada información de la enfermedad, que prefieren que otros decidan por ellas. Si este hecho no dificulta la adherencia al tratamiento y no aumenta la ansiedad de la enferma, no es conveniente que le des más información de la que quiera saber.

_No tienes que tener prisa, el proceso del cáncer de mama es largo, tienes que observar, escuchar, comprender lo que está viviendo la persona enferma. Dale su tiempo.

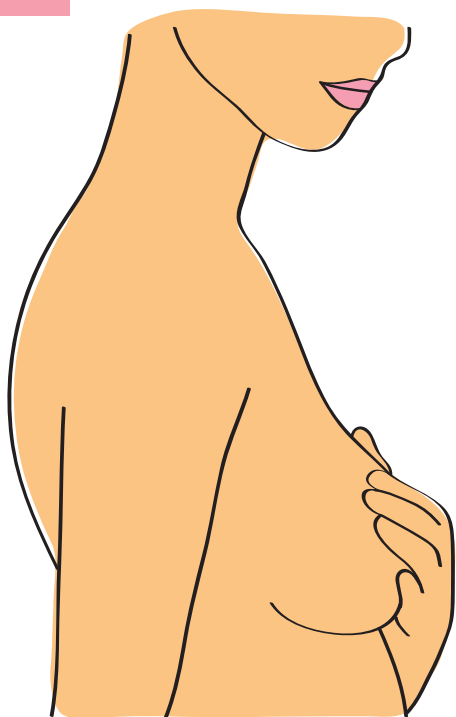
_Intenta no imponer a la enferma lo que debe hacer. Intenta no culpabilizarla aunque sea de manera inconsciente con frases como por ejemplo “ya te dije que fueras al médico antes”.

_Respeta sus silencios, si la persona a la que cuidas descarga sobre ti intenta mantener la tranquilidad. Deja que llore, es una manera de descargar.

_Para que puedas cuidar de una persona enferma tienes que sentirte bien física y emocionalmente. Descansa bien, realiza actividad física, organiza tu tiempo, evita el aislamiento, intenta dejar algo de tiempo para ti.

_Puedes pedir ayuda profesional en cualquier momento.

3.5 ¿CON QUIEN PUEDO CONTAR?



El cáncer de mama es un proceso largo y duro, vas a necesitar el apoyo de muchas personas para poder afrontar la enfermedad. Es una carrera de fondo, pero entre todos conseguiremos que llegues a la meta.

Tu bienestar va a depender de como detectes y afrontes el problema, de la autoconfianza, de la autoestima, de la estabilidad emocional, de la fortaleza y la afectividad positiva, de los recursos físicos de salud y energía, de la capacidad para controlar los eventos de la vida, y de la proyección de futuro.

Te encontrarás con algunas amigas o amigos o familiares que afrontarán tu enfermedad con sencillez y te darán un soporte satisfactorio, pero otros no podrán controlar la ansiedad. A todos aquellos que no saben cómo dirigirse a ti, dales pistas de cómo pueden ofrecerte apoyo. A menudo, es suficiente compartir cosas simples: pasear juntos, preparar una comida, hablar por teléfono, etc. La solidaridad está hecha de pequeños retazos: cada gesto ayuda a propiciar el contacto y a cultivar un sentimiento de mutua utilidad.

Muchas mujeres enfermas de cáncer de mama están pasando por una situación muy parecida a la tuya. Algunas han formado grupos de ayuda mutua donde pueden intercambiar sus experiencias, informaciones y recursos y, sobre todo, pueden hablar en un entorno protector con la seguridad de que serán escuchadas con sensibilidad y atención por otras mujeres. Los grupos de ayuda mutua han proporcionado, y continúan proporcionando a muchas mujeres, una corriente de fuerza vital y una capacidad de afirmar sin rabia sus propios sentimientos e intereses. Esta fuerza proviene de la experiencia de otras mujeres que han seguido hacia adelante en medio de los contratiempos y las dificultades.

Nunca se está sola/o, el equipo que se encarga del seguimiento del caso desde la primera toma de contacto con la persona es el encargado de guiar ante dudas, incertidumbres, limitaciones y temores a la persona con problemas de cáncer de mama y a su entorno más cercano que así lo requiera. No te quedes con dudas, pregunta todo lo que necesites.

Tu familia, amigos, asociaciones de pacientes, otras personas que comparten la enfermedad, profesionales sanitarios y un largo etcétera van a estar contigo.

Y recuerda que lo más importante eres tú.

Esperamos con esta publicación, haberte ayudado a entender la enfermedad, a afrontarla más fácilmente y superarla de una manera más satisfactoria.



BIBLIOGRAFÍA

Acebal Blanco MM (coordinador). Proceso asistencial integrado de cáncer de mama. 3ª ed. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de salud; 2011.

ADICAM. O que debes saber sobre a quimioterapia. Marín: ADICAM; 2008.

ADICAM. O que debes saber da radioterapia. Marín: ADICAM; 2008.

ADICAM. O valor da alimentación como factor de saúde. Marín: ADICAM; 2008.

ADICAM. Qué podes facer tras unha mastectomía? Exercicios e consellos. Marín: ADICAM; 2008.

AECC contra el cáncer [sede Web]. Madrid: AECC contra el cáncer; [actualizada 15/03/2012; acceso 01/02/2012]. Disponible en: <https://www.aecc.es/>

AECC. Cáncer de mama una guía práctica. Madrid: AECC; 2002.

AECC. Cáncer de mama una guía práctica. 2ª ed. Madrid: AECC; 2007.

AECC. Cuidarte para cuidar. Guía para cuidadores de enfermos de cáncer. Madrid: AECC; 2008.

AECC. Guía de cuidados estéticos para el paciente oncológico. Madrid: AECC; 2008.

AECC. Glosario del Cáncer. Madrid: Aula medicina y conocimiento; 2007.

AECC. Linfedema, prevención y tratamiento. Madrid: AECC; 2002. [acceso 05/03/2012]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-bio/folletoinfedema1.pdf>

AECC. Linfedema Consejos Prácticos. Madrid: AECC; 2008.

AECC. ¿Que es la radioterapia?. Madrid: AECC; 2008.

Asociación Americana de Oncología Clínica. Guía para pacientes con cáncer de mama [Traducción]. Alexandria: ASCO; 2006. [Acceso 01/02/2012]. Disponible en: <http://www.coba.org.ar/archivos/controlmama.pdf>

Ávila Álvarez A, Martínez Piédrola R, Matilla Mora R, Máximo Bocanegra M, Méndez Méndez B, Talavera Valverde MA et al. Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y proceso. 2ª ed [Traducción]. www.terapia-ocupacional.com [portal en Internet]. 2010 [-03/04/2012-]; [85p.]. Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.html> . Traducido de: American Occupational Therapy Asociation (2008). Occupational therapy practice framework: Domain and process (2nd ed.).

Bayo Calero JL, García Mato J, Lluch Hernández A, Valentín Magato V. Cáncer de mama cuestiones más frecuentes. Madrid: Grupo editorial Entheos; 2006.

Bellver A. Eficacia de la terapia grupal en la calidad de vida y el estado emocional en mujeres con cáncer de mama. *Psicooncología*. 2007;4(1): 133-142.

Breastcancer.org [sede Web]. Lancaster: Breastcancer.org; [actualizada 07/01/2012; acceso 01/02/2012]. Disponible en: <http://www.breastcancer.org/es/>

Cáceres Zurita ML, Ruiz Mata F, Seguí Palmer MA. Recetas de cocina y de autoayuda para el enfermo oncológico. 2ª ed. Madrid: Pfizer; 2004. *Cancer.net* [sede Web]. Alexandria: Cancer.net; 1999 [actualización 10/10/2006; acceso 05/03/2012]. Guía de la Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica para el paciente: Atención de seguimiento del cáncer de mama. [aproximadamente 6 pantallas]. Disponible en: <http://www.cancer.net/cancernet-en-espa%C3%B1ol/gu%C3%ADas-para-pacientes/atenci%C3%B3n-de-seguimiento-del-c%C3%A1ncer-de-mama>

Cancer.net [sede Web]. ASCO University: American Society of Clinical Oncology; [actualizada 10/02/2012; acceso 01/03/2012]. Cáncer de mama [aproximadamente 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.cancer.net/patient/Cancer.Net+En+Espa%C3%B1ol/Tipos+de+c%C3%A1ncer/C%C2%acut%C3%A9nc%C3%A1ncer+de+mama>

Cereijo C. Mamá tiene un tumor. A Coruña: Fundación María José Jove; 2008.

Cervera S, Aubá E. Calidad de vida y dinámica familiar tras el diagnóstico de cáncer de mama. Bol Psicolog. 2005; 85: 7-29.

Cirugest.com [sede Web]. Londres: Cirugest.com; [actualizada 06/01/2012; acceso 01/02/2012]. Martínez F, Téllez F, Sierra A. Protocolo unificado en el cáncer de mama. [aproximadamente 1 pantallas]. Disponible en: <http://www.cirugest.com/htm/revisiones/cir09-06/09-06-16.htm>

Cirujanos de Alcañiz [sede Web]. Alcañiz: Cirujanos de Alcañiz; [actualizada 05/01/2012; acceso 01/02/2012]. Disponible en: <http://sites.google.com/site/cirujanosdealcaniz/informacion-para-pacientes/mama>

Cook A, Burkhardt A. The effect of cancer diagnosis and treatment on hand function. Am J Occup Ther. 1994; 48: 836-839.

Cooper J. Occupational therapy intervention with radiation-induced brachial plexopathy. Europ J Cancer Care. 1998; 7: 88-92.

Cooper J. Occupational Therapy in Oncology and Palliative Care. London: Whurr; 1997.

CORDIS. Servicio de información comunitario sobre investigación y desarrollo. [sede Web]. Bruselas: [actualizada 09/05/2012; acceso 01/02/2012]. Disponible en: <http://cordis.europa.eu>

Cruz Piqueras M, López Doblas M, Martín Barato A, Prieto Rodríguez MA. Cáncer de mama, guía informativa. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2009.

Departamento de Salud Pública de California. Sección para la detección del Cáncer. Una guía de la mujer para el tratamiento del cáncer de mama. Sacramento: Sección para la detección del Cáncer. Departamento de Salud Pública de California; 2010. [acceso 02/03/2012]. Disponible en: www.mbc.ca.gov/publications/breast_cancer_spanish.pdf

Díaz Hernández OL, García Lizame ML, Peguero Brínguez Y, Eliseo Mussenden O, Otero Reyes M. Rehabilitación en atención primaria al paciente con linfedema posmastectomía. Rev Cub Med Gene Integ. 2009; 25(4): 117-126.

Dirección General de Organización de las Prestaciones Sanitarias. Guía de Recomendaciones Clínicas de Cáncer de Mama. Oviedo: Dirección General de Organización de las Prestaciones Sanitarias. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias; 2005.

Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública. Programa galego de detección precoz do cancro de mama (PGDPCM). Resultados 1992-2009. Informe 7. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade; 2010.

Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública. Programa galego de detección precoz do cancro de mama (PGDPCM). Resultados 1992-2010. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade; 2011.

Domínguez Cunchillos F. Guía útil para el paciente con cáncer de mama y sus familiares. Pamplona: Iquinoso Farma; 2009.

Europa Donna. Guía resumen de las recomendaciones europeas para el control de calidad del cribado y el diagnóstico de cáncer de mama. Milan: EuropaDonna; 2008.

eFisioterapia.net [sede Web]. Barcelona: Medidas de prevención y cuidados del linfedema en M. Superior; 2006 [actualización 04/12/2011; acceso 05/03/2012]. Disponible en: http://www.efisioterapia.net/articulos/leer.php?id_texto=167

Equipo técnico de ACV. Hablemos del cáncer de mama. Barcelona: ACV ediciones; 2001.

Equipo técnico de ACV. Hablemos del tratamiento y calidad de vida en el cáncer de mama. Barcelona: ACV ediciones; 2002.

Escalera de Andrés C (Coordinadora). Proceso asistencial integrado. Cáncer de mama. Detección precoz de cáncer de mama. 2ª ed. Sevilla: Consejería de Salud. Junta de Andalucía; 2005.

Estevez LG, Lluch A, Muñoz M. Siéntete bien. Náuseas y vómitos bajo control. Cuestiones más frecuentes. Madrid: Grupo editorial Entheos; 2010.

European Society For Medical Oncology. Cáncer de mama: una guía para pacientes [Traducción]. Viganella - Lugano: ESMO; 2011. [Acceso 01/02/2012]. Disponible en: http://www.esmo.org/fileadmin/media/pdf/2011/patients/summaries/es/Cancer_de_Mama_Guia_para_Pacientes_RCT_ESMO_2011.1.pdf

Fecma. Cáncer de mama, calidad de vida, es posible. Santander: Fecma; 2009.

Fecma. El linfedema. Recomendaciones y ejercicios para su prevención. Santander: Fecma; 2009.

Fernandez Rivas M. El cribado mamográfico no ha sido determinante en la reducción de la mortalidad por cáncer de mama. Una comparación entre países. *Gest Clin Sanit.* 2011; 13(3): 116.

Ferrer J (coordinador). Cáncer de mama en la menopausia. Barcelona: AEEM-SEGO; 2008.

García- Viniegras CRV, González Blanco M. Bienestar Psicológico y Cáncer de Mama. *Av Psic Latin* (Bogotá). 2007; 25: 72-80.

GeoSalud [sede Web]. Costa Rica: GeoSalud; [actualizada 10/01/2012; acceso 01/02/2012]. Disponible en: <http://www.geosalud.com/>

Hegel MT, Lyons KD, Hull JG, P Kaufman P, Urquhart L, Li Z, Ahles TA. Feasibility study of a randomized controlled trial of a telephone-delivered problem-solving-occupational therapy intervention to reduce participation restrictions in rural breast cancer survivors undergoing chemotherapy. *Psycho-Oncology.* 2011; 20: 1092-1101.

Hospiten [sede Web]. Santa Cruz de Tenerife: Hospiten; [acceso 05/03/2012]. Recomendaciones para Pacientes Intervenidas por Cáncer de Mama. [1 pantalla aproximadamente]. Disponible en: http://www.hospiten.es/hospiten/HOSPITEN/published/DEFAULT/node_432.shtml

Hoving JL , Broekhuizen MLA, Frings-Dresen MHW. Return to work of breast cancer survivors: a systematic review of intervention studies. *BMC Cancer.* 2009; 9: 117.

IEO. Carta dei Servizi. Milano: IEO.it; 2008.

IEO. Esercizi dopo biopsia del linfonodo sentinella. Milano: IEO; 2009.

IEO. Gestione del drenaggio a domicilio. Milano: IEO; 2009.

IEO. La biopsia del linfonodo sentinella. Milano: IEO; 2009.

IEO. La ricostruzione mammaria. Milano: IEO; 2009.

IEO. IL drenaggio. Milano: IEO; 2009.

IEO. IL ritorno a casa. Milano: IEO; 2009.

IEO. IL ricovero in senologia. Milano: IEO; 2009.

IEO. Returning home. A guide for patients. Milano: IEO; 2009.

IEO. Il trattamento del dolore postoperatorio. Milano: IEO; 2009.

Iglesias i Martínez E, Fierro i Barrabés G. Recupera't d'un càncer de mama. Lleida: Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Delegació de Lleida; 2002.

Instituto nacional del cáncer. [sede Web]. NY: National Cancer Institute; 2011 [actualización 06/09/2011; acceso 05/03/2012]. Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/pdq/cuidados-medicos-apoyo/linfedema/Patient/page2>

2nd International Congress of Breast Disease Centers. Paris; Marzo 2012. Paris: International Congress of Breast Disease Centers; 2012.

Izquierdo Sanz M. Actitud ante signos, síntomas y diagnósticos en patología mamaria. Barcelona: Sociedad Española de Senología y Patología Mamaria; 2011.

Jiménez Martínez CM, Tauler Villafraula E, Miranda Digón M, Ramírez Vargas T, Cabrera González O, Estrada Suárez Z. Rehabilitación en pacientes operados por cáncer de mama en la provincia Las Tunas. *Rehab Fisioter.* 2010; 20: 1-4.

Junta de Andalucía [sede Web]. Sevilla: Junta de Andalucía; [actualizada 09/02/2012; acceso 01/03/2012]. Escuela de pacientes [aproximadamente 1 pantalla]. Disponible en: http://www.escueladepacientes.es/ui/aula_guias.aspx?stk=Aulas/Cancer_de_mama/Guias_Informativas

Lattanzi JB, Giuliano S, Meehan C, Sander B, Wootten R; Zimmerman A. Recommendations for Physical and Occupational Therapy Practice from the Perspective of Clients Undergoing Therapy for Breast Cancer-related Impairments. *Journal of Allied Health.* 2010; 39(4): 257-264.

López Domínguez R. Rehabilitación y oncología secuelas del cáncer de mama [transparencias]. Badajoz: Gerencia del Área de Salud de Badajoz; 2010.

MedlinePlus. Información de salud para ustedes [sede Web]. Bethesda: MedlinePlus; [actualizada 12/05/2011; acceso 01/02/2012]. Chen YB. Cáncer de mama [aproximadamente 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000913.htm>

MENTOR. Opciones de reconstrucción mamaria. Madrid: MENTOR; 2006.

MENTOR. Preguntas más frecuentes acerca de los implantes mamario. Madrid: MENTOR; 2006.

Monge Rodríguez FS. Calidad de vida en pacientes con cáncer de mama. Hospital Essalud cusco. SITUA. 2006; 15(1,2): 48-54.

Navarrete Salas E. Terapia ocupacional y rehabilitación post quirúrgica en pacientes con cáncer de mamas: Manejo de los síntomas físicos y emocionales. Rev Chil Ter Ocup. 2002; 1(2): 1-2.

Navarro A. Pautas estéticas. Autocuidado en pacientes oncológicos. Madrid: Astrazeneca; 2008.

OncotypeDX. Patient guide to breast cancer surgery and treatment. London: Genomic Health; 2008.

Oncoweb [sede Web]. Barcelona: Ediciones Farmavet; [actualizada 09/01/2012; acceso 01/02/2012]. Oncología [aproximadamente 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.oncoweb.net/doc.php?op=oncologia>

Pastor Climente IP, Morales Suarez-Varela MM, Llopis González A, Magraner Gil JF. Aplicación del método de Gail de cálculo de riesgo de cáncer de mama a la población valenciana. Clin Transl Oncol. 2005; 7(8): 336-43.

Programa galego de detección precoz do cancro de mama. Anticiparse puede salvar vidas. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade; 2008.

Psicooncología.org [sede Web]. Barcelona: Psicooncología.org; [acceso: 02/02/2012]. Angione M, Zuker M, Wons B. Información para pacientes operadas de cáncer de mama. La enfermedad y su impacto psicológico [7 páginas]. Disponible en: www.psicooncologia.org/articulos/1cartillamamas.doc

Quinton Fantoni S, Peugniez C, Duhamel A, Skrzypczak J, Frimat P, Leroyer A. Factors Related to Return to Work by Women with Breast Cancer in Northern France. J Occup Rehabil. 2010; 20: 49-58.

Reed K, Sanderson S. Concepts of Occupational Therapy. 2ª ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 1988.

Rice M. La recidiva del cáncer de mama al cabo de más de diez años es un importante indicador de supervivencia. En: VIIª Conferencia Europea sobre Cáncer de Mama. Barcelona: Conferencia Europea sobre Cáncer de Mama; 2010. [acceso 01/02/2012]. Disponible en: http://www.eurekalert.org/pub_releases_ml/2010-03/aaft-t_2032210.php

Salas Zapata C. Calidad de vida y factores asociados en mujeres con cáncer de mama, inscritas en los programas de tratamiento oncológico. Antioquia, año 2009. [tesis doctoral]. Medellín: Universidad de Antioquia Facultad Nacional de Salud Pública "Héctor Abad Gómez"; 2009.

Tejero J, Gironès M. Protocolo de rehabilitación en mujeres diagnosticadas de cáncer de mama. Barcelona: Grup d'Ajuda Mama i Salut; 2005.

The Lymphoedema Association of Australia [sede Web]. Australia: The Lymphoedema Association of Australia; 1998 [actualización 01/12/2003; acceso 05/03/2012]. Disponible en: <http://lymphoedema.org.au/>

The Natrelle Collection. Reconstrucción de la mama ¿que opciones existen?. Madrid: ALLERGAN; 2009.

Vivar CG. Calidad de vida en supervivientes a largo plazo de cáncer de mama. Un área olvidada en la investigación enfermera española. Index Enferm. 2005; 14(50): 30-4.



DIRECCIONES Y TELÉFONOS DE INTERÉS

ESCOLA GALEGA DE SAÚDE PARA CIDADÁNS

Sede web www.sergas.es/escolasaude/

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER CORUÑA. AECC CORUÑA

 981 142 740

 PLAZA DEL MAESTRO MATEO 2, 2º
15004 A CORUÑA

E-Mail: lacoruna@aecc.es

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER LUGO. AECC LUGO

 982 250 809

 RUA CLÉRIGOS 7, 3º IZDA.
27002 LUGO

E-Mail: lugo@aecc.es

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER OURENSE. AECC OURENSE

 988 219 300

 CURROS ENRIQUEZ 26, 1º IZDA.
32003 OURENSE

E-Mail: ourense@aecc.es

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER PONTEVEDRA. AECC PONTEVEDRA

 986 865 220

 C/AUGUSTO GONZÁLEZ BESADA, 9,
ENTRESUELO, 36001 PONTEVEDRA

E-Mail: pontevedra@aecc.es

ASOCIACIÓN DE DIAGNOSTICADAS DE CÁNCER DE MAMA. ADICAM

 986 307 158

 AVDA. MARÍN 12, 1º
36940 CANGAS

E-Mail: adicam@terra.es

ASOCIACIÓN GALEGA DE MULLERES AFECTADAS POR CÁNCER DE MAMA. PUNTO E SEGUIDO

 676 56 89 14

 CENTRO CÍVICO DE EIRÍS.
C/ TERRANOVA DE EIRÍS 7,
15005 A CORUÑA

E-Mail: puntoeseguido@gmail.com

OTRAS DIRECCIONES DE INTERÉS

Sede web: www.todocancer.org

Sede web: www.muchoxvivir.org

INFOCÁNCER  900 100 036



Servizo Galego
de Saúde



Asistencia Sanitaria
Información divulgativa



XUNTA
DE GALICIA