

Programas para la Detección del Cáncer:
Cada Mujer Cuenta



Una Guía de la Mujer Para el Tratamiento del Cáncer de Mama (Seno)

Desarrollado por la
Sección para la Detección del Cáncer
Departamento de Salud Pública de California
Enero, 2010

Índice

1	Introducción.....	2
2	Acerca del Cáncer de Mama	4
	■ ¿Qué es el Cáncer de Mama?.....	4
	■ ¿Qué Causa el Cáncer de Mama?	4
	■ ¿Qué Tan Común es el Cáncer de Mama?	4
	■ Tipos de Cáncer de Mama	5
	■ Estadificación del Cáncer de Mama	7
	■ Pruebas Adicionales	7
3	Tipos de Tratamiento.....	11
	■ Cirugía.....	12
	■ Radioterapia	16
	■ Quimioterapia	17
	■ Terapia Hormonal	19
	■ Terapia Enfocada	21
	■ Ensayos Clínicos	22
	■ Terapias Complementarias.....	22

4 Tratamiento por Estadio.....	24
■ Estadio 0.....	24
■ Estadio I, II, III.....	24
■ Estadio IV	25
■ Cáncer de Mama Recurrente.....	25
5 Reconstrucción Mamaria.....	26
■ Tipos de Reconstrucción Mamaria.....	26
■ Prótesis de Mama	29
6 Atención de Seguimiento.....	30
7 Palabras que se Deben Conocer	32



Introducción

El Estado de California requiere que su médico le entregue este folleto si se le ha diagnosticado cáncer de mama. Fue escrito para informarle sobre los muchos tipos de tratamiento que están disponibles.

A medida que lea el folleto, recuerde que éste no es un reemplazo de los consejos de su médico, sino que es un recurso adicional para conocer sus opciones. Su médico y otros miembros de su equipo de cuidado de salud están disponibles para ayudarle a decidir el plan de tratamiento más apropiado para usted.

Hable abiertamente con su médico y otros miembros de su equipo de cuidado de salud. Es importante hacer preguntas y compartir información.

A la mayoría de las mujeres, un diagnóstico de cáncer de mama les produce una fuerte impresión. Tal vez le resulte difícil concentrarse en toda la nueva información a una misma vez.

Consejos para Administrar el Exceso de Información

- Comience a leer cuando crea que está lista para hacerlo.
- Pídale a un amigo o familiar que lea este folleto junto con usted.
- Lea secciones del folleto según las vaya necesitando.
- Tenga a mano una pluma o lápiz para hacer anotaciones.
- Busque las palabras que son nuevas para usted en la sección de *Palabras que se Deben Conocer* en la parte posterior del folleto.
- Anote las preguntas que desea hacerle a su médico antes de sus citas médicas. Esta guía contiene algunas sugerencias acerca de qué preguntar.
- Grabe las visitas con su médico o tome apuntes que le ayuden a recordar lo que se dijo.
- Pida que le expliquen la información de una manera que usted pueda entender.
- Pida a un amigo o familiar que la acompañe en sus citas con el médico.
- Hable con otras mujeres que han sido tratadas a causa de cáncer de mama. La Sociedad Americana del Cáncer y el Instituto Nacional del Cáncer la pueden poner en contacto con una persona o un grupo de apoyo.

Pedir una Segunda Opinión

Usted tiene derecho a pedir una segunda opinión. Las segundas opiniones son comunes para confirmar un diagnóstico o plan de tratamiento. La Asociación Americana del Cáncer puede ayudarlo canalizándola a organizaciones que proporcionan listas de médicos en su área que se especializan en el cáncer de mama.

Para Más Información

Este folleto es un punto de partida para aprender acerca de sus opciones de tratamiento. Es posible que no incluya todos los tratamientos o que no le diga todo lo que necesita saber acerca de los efectos secundarios y posibles problemas. Para obtener más información, tal vez quiera ponerse en contacto con la Sociedad Americana del Cáncer o el Instituto Nacional del Cáncer. La mayoría de los servicios se ofrecen en inglés y español. También hay varios libros, buenos y bastante completos acerca del tema.

La Sociedad Americana del Cáncer (ACS, por sus siglas en inglés)

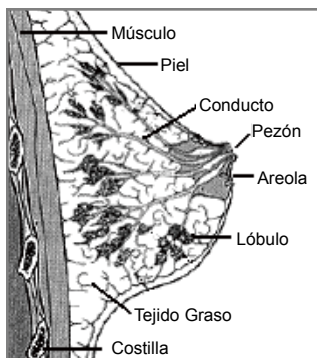
Llame al **1 800-227-2345** o conéctese en línea a **www.cancer.org**. La ACS proporciona información acerca de todos los aspectos del cáncer a través de su línea gratuita de información, su sitio Web y materiales publicados. Usted también puede encontrar información acerca de actividades, noticias y programas especiales, tales como *Reach to Recovery (Alcance la Recuperación)* y *Look Good...Feel Better (Véase Bien...Siéntase Mejor)*. Estos programas cuentan con voluntarios capacitados que ofrecen apoyo y alivio a las mujeres con cáncer de mama antes, durante y después del tratamiento.

Instituto Nacional del Cáncer (NCI, por sus siglas en inglés)

Llame al **1 800-422-6237** o conéctese en línea a **www.cancer.gov**. Los especialistas en información del NCI están disponibles por teléfono o a través de *LiveHelp* en el sitio Web de NCI (haga clic en el chat en línea de *LiveHelp*).

Acerca del cáncer de mama

¿QUÉ ES EL CÁNCER DE MAMA?



El seno de una mujer está compuesto de tejido graso, conductos y lóbulos que producen leche (glándulas de leche). El cáncer de mama se desarrolla cuando las células en una parte del seno se vuelven anormales y comienzan a crecer y dividirse fuera de control. Si no son tratadas, estas células anormales pueden invadir y dañar el tejido cercano. También pueden extenderse a partes más lejanas del cuerpo a través de la sangre o a través del sistema linfático.

¿QUÉ CAUSA EL CÁNCER DE MAMA?

Nadie sabe a ciencia cierta qué causa el cáncer de mama o por qué esta enfermedad ataca a unas mujeres y a otras no. Se están llevando a cabo investigaciones constantes en este campo. Lo que se sabe es que:

- Ataca a más mujeres que a hombres. (Aproximadamente el 99% de los cánceres de mama ocurren en mujeres.)
- Ataca a más mujeres mayores que a mujeres jóvenes. (Cerca del 80% de los cánceres de mama ocurren en mujeres mayores de 50 años.)
- La mayoría de las mujeres no tienen un familiar que haya tenido cáncer de mama. (Únicamente del 20% al 30% de mujeres con cáncer de mama tienen un familiar con esa enfermedad.)
- El cáncer de mama no es contagioso. (No es posible contagiarse de otra persona.)
- El cáncer de mama no es causado por el estrés o por una lesión en el seno.
- El cáncer de mama no es causado por antitranspirantes, sostenes (brassiers) con varillas o cafeína.

¿QUÉ TAN COMÚN ES EL CÁNCER DE MAMA?

El cáncer de mama es el segundo cáncer más común diagnosticado en las mujeres. Únicamente el cáncer de la piel es más común.

- Una mujer que vive hasta la edad de 80 años tendrá una probabilidad de 1 en 8 de tener cáncer de mama. Una mujer de unos treinta años tiene una probabilidad de 1 en 233.
- Alrededor de 25,000 mujeres en California son diagnosticadas con cáncer de mama cada año.
- Alrededor de 250,000 mujeres en los Estados Unidos son diagnosticadas con cáncer de mama cada año.
- Actualmente viven en los Estados Unidos aproximadamente 2.5 millones de sobrevivientes de cáncer de mama.

TIPOS DE CÁNCER DE MAMA

Conocer los tipos de cáncer de mama es muy importante para entender sus opciones de tratamiento. Hay dos tipos principales:

- no-invasivo
- invasivo

Cáncer de Mama No-invasivo

El cáncer de mama que no se ha diseminado del lugar del seno donde comenzó (generalmente el conducto de la leche) es llamado no-invasivo. También se le llama carcinoma in situ. Es posible que usted escuche hablar de dos tipos de carcinoma in situ. Uno de ellos, sin embargo, no es un cáncer verdadero.

Carcinoma Lobular in Situ (LCIS, por sus siglas en inglés)

(también llamado neoplasia lobular) es una afección en la cual las células anormales se encuentran dentro del lóbulo del seno. A pesar de su nombre, el LCIS no es considerado como un cáncer verdadero. En cambio, sí es una señal de advertencia de que ha aumentado el riesgo de la mujer de desarrollar cáncer de mama (en cualquiera de los dos senos).


PARA SU INFORMACIÓN:

La diseminación del cáncer se describe algunas veces como LOCAL, REGIONAL, o DISTANTE.

El cáncer LOCAL no se ha diseminado más allá del seno.

El cáncer REGIONAL se ha diseminado a los ganglios linfáticos, generalmente a los que se encuentran en el área de la axila.

El cáncer DISTANTE se ha diseminado a otras partes del cuerpo a través de la sangre o el sistema linfático. También se le llama cáncer de mama metastásico.



Carcinoma Ductal in Situ (DCIS, por sus siglas en inglés) este es un cáncer no invasivo que se encuentra en el conducto de la leche del seno y no se ha diseminado fuera del conducto. Sin embargo, si no son tratados, algunos casos de DCIS con el tiempo se convertirán en cánceres de mama invasivos. Puesto que no se sabe cuáles son los que cambiarán, generalmente se recomienda la remoción quirúrgica del cáncer, seguida por radioterapia.

Ochenta y nueve por ciento de las mujeres diagnosticadas actualmente pueden esperar resultados favorables, de acuerdo con la Sociedad Americana del Cáncer.

Cáncer de Mama Invasivo

El cáncer que se ha diseminado desde donde comenzó en el seno hacia los tejidos cercanos, se llama cáncer de mama invasivo (o infiltrante). Alrededor del 70% a 75% de todos los cánceres de mama son invasivos.

Carcinoma Ductal Invasivo (IDC, por sus siglas en inglés) es el tipo más común de cáncer de mama. Es un cáncer que comenzó en un conducto de leche, ha atravesado la pared del conducto y ha invadido el tejido cercano. Puede o no haberse diseminado a los ganglios linfáticos o a partes más distantes del cuerpo. La mayoría de los cánceres invasivos de mama (aproximadamente 80%) son de este tipo.

Carcinoma Lobular Invasivo (ILC, por sus siglas en inglés) es un cáncer que comenzó y que se ha diseminado desde un lóbulo del seno hacia el tejido cercano. Al igual que el IDC, puede o no haberse diseminado a los ganglios linfáticos o a otras partes del cuerpo. Aproximadamente del 10% al 15% de los cánceres de mama invasivos son ILCs.

Además del Carcinoma Ductal Invasivo y el Carcinoma Lobular Invasivo, existen varios tipos menos comunes de cánceres de mama invasivos, tales como Cáncer de Mama Inflamatorio (IBC, por sus siglas en inglés), Cáncer Medular, Carcinoma Metaplásico, Carcinoma Murcinoso, Enfermedad Paget del Pezón, y otros. Las mujeres interesadas en conocer más acerca de estos tipos menos comunes de cáncer de mama pueden ponerse en contacto con la Sociedad Americana del Cáncer o con el Instituto Nacional del Cáncer para obtener información. (para información de contacto, vea la página 3).

ESTADIFICACIÓN DEL CÁNCER DE MAMA

La estadificación del cáncer es usada para ayudarle a usted y a su médico a tomar decisiones relacionadas con su tratamiento. También se utiliza la estadificación para hacer predicciones acerca de qué tan bien puede responder su cáncer de mama al tratamiento.

La etapa (estadio) de un cáncer de mama depende de:

- la cantidad de cáncer que está presente (tamaño del tumor)
- si el cáncer se ha diseminado
- en qué otra parte del cuerpo se encuentra el cáncer

La información para la estadificación es recopilada de los resultados obtenidos de su examen físico, biopsia, y pruebas de imagen (llamada estadificación clínica) y de los resultados de la cirugía para la extirpación del cáncer (llamada estadificación patológica). También se pueden hacer análisis de sangre.

Estadificación (Números Romanos)

Hay cinco etapas (estadios) principales de cáncer de mama. De la Etapa 0 a la Etapa IV (con las Etapas II

y III divididas adicionalmente en sub-categorías). Las Etapas 0 a IIIA generalmente son consideradas como formas “tempranas” de cáncer de mama. Las Etapas IIIB y IIIC pueden ser llamadas etapas “tardías”. La Etapa IV es “avanzada”. (Ver las Etapas del Cáncer en la página 8 para obtener una información más detallada acerca de la estadificación del cáncer de mama.)

PARA SU INFORMACIÓN:

Además de la Estadificación con Números Romanos, su médico puede utilizar la Estadificación TNM para describir su cáncer.

T Describe el tamaño del Tumor y si es que ha invadido el tejido cercano.

N Describe si los Nódulos (Ganglios) linfáticos regionales están involucrados.

M Describe la Metástasis (la diseminación del cáncer a partes distantes del cuerpo).

PRUEBAS ADICIONALES

Existen pruebas adicionales que proporcionan más información acerca de su cáncer. Son utilizadas para ayudarle a usted y a su médico a determinar el mejor plan de tratamiento para usted.

(Continúa en la página 9)

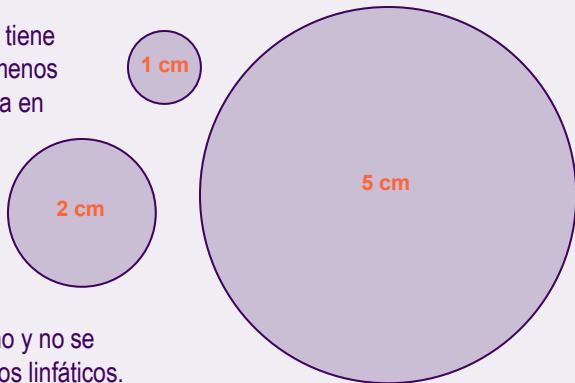
ETAPAS (ESTADIOS) DEL CÁNCER DE MAMA

Etapa 0 Este es el Carcinoma Ductal in Situ (DCIS). El cáncer no se ha diseminado más allá del conducto del seno.

Etapa I El cáncer tiene un tamaño de 2 cm. o menos de ancho y no se encuentra en los ganglios linfáticos.

Tamaño real en centímetros:

Etapa IIA El cáncer tiene un tamaño de 2 cm. o menos de ancho y se encuentra en de 1 a 3 ganglios linfáticos de la axila y/ o en los ganglios linfáticos mamaros internos, O el tumor tiene un tamaño de entre 2 a 5 cm. de ancho y no se encuentra en los ganglios linfáticos.



Etapa IIB El cáncer tiene un tamaño entre 2 y 5 cm. de ancho y se encuentra en de 1 a 3 ganglios linfáticos de la axila y/o en los ganglios linfáticos mamaros internos, O el cáncer tiene un tamaño de 5 cm. o más de ancho y no se encuentra en los ganglios linfáticos.

Etapa IIIA El cáncer tiene un tamaño de 5 cm. o menos de ancho y se encuentra en de 4 a 9 ganglios linfáticos de la axila o en los ganglios linfáticos mamaros internos, O el cáncer tiene un tamaño de 5 cm. o más de ancho y se encuentra en de 1 a 9 ganglios linfáticos en la axila o en los ganglios linfáticos mamaros internos.

Etapa IIIB El cáncer se ha diseminado hacia la pared del pecho o la piel. Puede o no encontrarse en los ganglios linfáticos en la axila o en los ganglios linfáticos mamaros internos.

Etapa IIIC El cáncer puede ser de cualquier tamaño y se encuentra en 10 o más ganglios linfáticos en la axila, O el cáncer involucra a los ganglios linfáticos por debajo o por arriba de la clavícula.

Etapa IV El cáncer puede ser de cualquier tamaño y se encuentra más allá del área del seno en partes más distantes del cuerpo, tales como el hueso, el pulmón o el cerebro.

Prueba de Receptores de

Hormonas: Esta prueba muestra si sus células cancerosas tienen receptores de estrógeno o progesterona. Los cánceres de mama con cualquiera o ambos receptores son llamados receptores hormonales positivos. Los cánceres de mama receptores hormonales positivos dependen de las hormonas para poder crecer. Alrededor de 2 de cada 3 cánceres de mama son receptores hormonales positivos.

Prueba HER2: Esta prueba es usada para los cánceres de mama invasivos para medir una sustancia llamada HER2 (también llamada HER2/neu). Los cánceres de mama con demasiada proteína HER2, o con demasiadas copias del gen HER2, son llamadas HER2-positivo. Los cánceres de mama HER2-positivo tienden a crecer y diseminarse más rápidamente que otros cánceres de mama. Alrededor de 1 de cada 5 mujeres con cáncer de mama tienen cáncer HER2-positivo.

Prueba de Perfiles de Expresión

Genética: Esta prueba observa las características genéticas de las células cancerosas para ayudar en la planeación de un tratamiento y para evaluar el riesgo de la reaparición del cáncer. Esta prueba es más nueva y todavía no se ofrece de manera regular. Pregunte a su médico si una prueba de perfiles de expresión genética pudiese ser útil en su caso.

Preguntas para Hacerle a su Médico...

¿Qué tipo de cáncer de mama tengo?

¿Cuál es la etapa de mi cáncer de mama?

¿Cuál es el grado de mi cáncer?

¿Tiene mi cáncer receptores hormonales?

¿Ha sido analizado mi cáncer con relación a HER2?

¿Necesito otras pruebas?

¿Puede explicarme mi informe de patología?

¿Qué tratamientos me recomienda?

¿Hay sobrevivientes de cáncer de mama que hayan recibido estos tratamientos, con quienes pueda yo hablar?

¿Qué tan pronto debo comenzar con el tratamiento?

¿De qué manera cree usted que mi cáncer responderá al tratamiento?

¿Qué sucede si deseo una segunda opinión...
¿Cómo puedo obtenerla?

¿Quiénes estarán en mi equipo de tratamiento?

¿A quién puedo llamar en caso de tener más preguntas?



SU EQUIPO DE TRATAMIENTO

Ningún médico es capaz de proporcionar todos los tipos de tratamiento que usted podría necesitar. A continuación encontrará algunos de los expertos que podrían convertirse en parte de su equipo médico. Usted encontrará sus descripciones en la sección de *Palabras que se Deben Conocer* en la parte posterior de este folleto.

- Anestesiólogo
- Administrador de Casos / Defensor del Paciente (Patient Navigator)
- Enfermera Clínica Especializada
- Terapeuta de Linfedema
- Terapeuta Ocupacional
- Oncólogo
- Enfermera de Oncología
- Patólogo
- Terapeuta Físico
- Cirujano Plástico
- Proveedor de Atención Primaria
- Psicólogo
- Oncólogo de Radiación
- Terapeuta de Radiación
- Radiólogo
- Técnico de Radiología
- Trabajador Social
- Cirujano

Tipos de tratamiento

Con relación al cáncer de mama, es importante estar consciente de que no existe un tratamiento “correcto” para cada mujer. El tratamiento “correcto” para usted tomará en cuenta su caso individual y sus propias preferencias personales.

Existen cinco tipos principales de tratamiento para el cáncer de mama: la cirugía, la radioterapia, la quimioterapia, la terapia hormonal y la terapia dirigida.

Su plan de tratamiento estará basado en muchos factores, incluyendo el tipo y la etapa de su cáncer, si su cáncer es HER2-positivo o receptor hormonal receptivo, su historial clínico, y su salud en general. Recuerde que no importa cuál sea el tipo y la etapa de su cáncer de mama, existen tratamientos que le pueden ayudar.

Terapia Local y Terapia Sistémica

Los tratamientos para el cáncer se agrupan en dos categorías, llamadas ya sea terapia local o terapia sistémica.

La Terapia Local es utilizada para extirpar y destruir el cáncer en el lugar en el que se encuentra. Esto incluye el cáncer y una pequeña área alrededor del mismo. Algunos ejemplos de terapia local son la cirugía y la radioterapia.

La Terapia Sistémica incluye tratamientos que son enviados a través del cuerpo para llegar hasta las células cancerosas en donde quiera que se encuentren. Los medicamentos se pueden administrar oralmente o inyectar directamente en la sangre. La quimioterapia, la terapia hormonal y la terapia dirigida son ejemplos de la terapia sistémica.

Terapia Local	Terapia Sistémica
Cirugía Radioterapia	Quimioterapia Terapia Hormonal Terapia Enfocada

CIRUGÍA

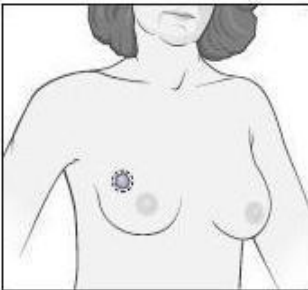
La cirugía es una terapia local que extirpa el cáncer. Existen dos tipos de cirugía para el cáncer de mama:

- la cirugía conservadora del seno (también llamada tumorectomía o mastectomía parcial)
- la mastectomía

Cirugía Conservadora del Seno

La cirugía conservadora del seno es una operación que extirpa el cáncer junto con un pequeño borde circundante de tejido normal. (Si no se encuentra ningún cáncer en el tejido normal, es llamado margen de limpia.) El objetivo es el de salvar la mayor cantidad del seno como sea posible, extirpando al mismo tiempo todo el cáncer. Muchas veces también son extirpados los ganglios linfáticos de la axila (ver *Remoción de Ganglios Linfáticos*, página 14). La cirugía conservadora del seno casi siempre es seguida por radioterapia para ayudar a destruir cualesquiera células cancerosas restantes. Esto disminuye el riesgo de que el cáncer regrese.

A la mayoría de las mujeres se les hará una cirugía además de uno o más tipos adicionales de tratamiento.



Cirugía Conservadora del Seno

Generalmente, aquellas mujeres con cáncer de mama en un área pequeña, donde pueden recibir terapia de radiación, pueden elegir la cirugía conservadora del seno. Los ensayos han mostrado que la cirugía conservadora del seno seguida por radioterapia es tan eficaz como una mastectomía para la mayoría de las mujeres con cáncer de mama de Etapa I o II.

Posibles Problemas

Entre los efectos secundarios se encuentran: hinchazón temporal, dolor y sensibilidad. Es posible que se presente infección de la herida, mala cicatrización, una reacción a la anestesia y sangrado excesivo, pero esto es poco común. Algunas veces se hace necesaria una segunda cirugía en caso que la primera no hubiese extirpado todo el cáncer.

Mastectomía

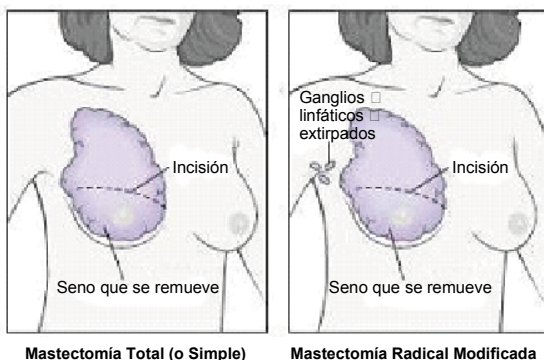
La mastectomía es una cirugía que quita todo el seno para tratar el cáncer de mama. Existen dos tipos principales:

Mastectomía Total (también llamada mastectomía simple) quita el seno, un poco de la piel del seno y el pezón, pero no quita los ganglios linfáticos de la axila.

Mastectomía Radical Modificada quita el seno, un poco de la piel del seno, el pezón y la mayoría de los ganglios linfáticos de la axila.

Su médico puede recomendar una mastectomía si el cáncer se encuentra en más de una región del seno, o si usted no puede recibir (o no quiere) terapia de radiación después de la cirugía. El tamaño de los senos también constituye un factor. La cirugía en la que se

conserva el seno generalmente no es posible si el cáncer es grande en comparación con el tamaño del seno. Además de estas consideraciones, es posible que una mujer elija una mastectomía en lugar de una cirugía para la conservación del seno por razones personales.



La mayoría de las mujeres a quienes se les hace una mastectomía también pueden elegir someterse a una cirugía de reconstrucción mamaria (ver *Reconstrucción Mamaria*, página 26). La reconstrucción mamaria puede hacerse al mismo tiempo que la mastectomía o en cualquier otro momento posterior. Las mujeres que planean una reconstrucción mamaria deben preguntar a su médico acerca de una mastectomía en la que se conserva la piel. La mastectomía en la que se conserva la piel, conserva la mayor parte de la piel del seno (sin incluir el pezón ni la areola) para obtener mejores resultados cosméticos.

Posibles Problemas

Los riesgos de una mastectomía son los mismos que los que se presentan con cualquier operación mayor, incluyendo infección, problemas con la cicatrización de la herida, sangrado inusual y riesgo

de coágulos. Los riesgos relacionados con la anestesia general son más elevados que los de anestesia local, pero continúan siendo muy bajos. Una mastectomía con la remoción de ganglios linfáticos puede ocasionar entumecimiento en la parte superior del brazo y en la axila, una reducción en la movilidad del brazo o el hombro, o hinchazón en el brazo (llamada linfedema).

Remoción de Ganglios Linfáticos



Además de la cirugía para extirpar el cáncer, también se utiliza la cirugía para la remoción y el muestreo de los ganglios linfáticos en la axila (también llamados ganglios linfáticos axilares).

La remoción de los ganglios linfáticos puede hacerse ya sea con la cirugía conservadora del seno o con la mastectomía. Su propósito es el determinar si el cáncer se ha diseminado más allá del seno. Existen dos medios principales:

dissección del ganglio linfático axilar (ALND) y biopsia del ganglio linfático centinela (SLNB).

Dissección del Ganglio Linfático Axilar (ALND, por sus siglas en inglés) es un método que se usa desde hace mucho tiempo para la remoción de los ganglios linfáticos. Mediante la ALND, los ganglios linfáticos (generalmente 10 o más) son extirpados de la región de la axila y examinados bajo un microscopio. Si se encuentra cáncer en cualquiera de estos ganglios, esto significa que existe un riesgo mayor de que las células cancerosas se hayan diseminado a otras partes del cuerpo.

Biopsia del Ganglio Linfático Centinela (SLNB, por sus siglas en inglés) es una forma más nueva y menos invasiva para descubrir si el cáncer se ha diseminado. La SLNB únicamente extirpa los primeros 1 a 3 ganglios (llamados ganglios centinela) que tienen más probabilidades de contener células cancerosas (según se determina mediante la inyección de tinte especial y/o una sustancia radioactiva débil). Si no se encuentran células cancerosas en los ganglios centinelas, la mayoría de los expertos consideran que el riesgo de que el cáncer se hubiese dispersado a otras partes de cuerpo es muy bajo.

ACERCA DEL LINFEDEMA

Los ganglios linfáticos se encuentran en todo el cuerpo, incluyendo el cuello, el pecho, el abdomen, la ingle y las axilas. Como parte del sistema linfático, los ganglios linfáticos filtran los desechos y el material extraño en el líquido (llamado linfa) para ayudar a combatir infecciones y enfermedades.

La remoción de ganglios linfáticos o la radiación en las axilas puede algunas veces bloquear el flujo normal de linfa. Cuando la linfa es bloqueada, se acumula en el tejido ocasionando la hinchazón. Esta hinchazón se llama linfedema.

Alrededor de 5% a 20% de mujeres a quienes se les somete a una disección de nódulo linfático axilar experimentan linfedema del brazo. Cuando la cirugía es combinada con radioterapia, el riesgo es aún más elevado.

La hinchazón o una sensación de opresión en el brazo deben ser reportadas a su médico de inmediato. El linfedema es más fácil de tratar cuando recién comienza.

El linfedema puede presentarse luego después del tratamiento o muchos años después. Para proteger su brazo, usted debe tomar las siguientes precauciones:

- Evite temperaturas extremas, tanto calientes como frías.
- Evite inyecciones, acupuntura y la medición de la presión arterial en el brazo afectado.
- Evite cargar bolsas pesadas sobre el hombro afectado.
- Siga buenas prácticas de higiene. Mantenga el brazo afectado tanto limpio como seco.

Usted puede conocer más acerca de la prevención y el tratamiento de linfedema poniéndose en contacto con la **Red Nacional de Linfedema**. Llame al **1 800-541-3259** o visite en línea en **www.lymphnet.org**.

Posibles Problemas

Además de los riesgos comunes de una cirugía (infección, problemas con la cicatrización de la herida, problemas con la anestesia, etc.) la principal preocupación con la ALND es linfedema (ver *Acerca del Linfedema*, en la página 15). Otros efectos secundarios posibles son entumecimiento en la parte superior del brazo (esto puede ser temporal o permanente) y una reducción en la movilidad del brazo y/o el hombro. Debido a que la SLNB extirpa menos ganglios linfáticos que la ALND, el riesgo de posibles problemas, incluyendo linfedema, es mucho menor.

RADIOTERAPIA

La radioterapia es una terapia local utilizada para destruir las células cancerosas que pudiesen haber quedado después de una cirugía. Casi siempre es utilizada después de la cirugía conservadora del seno para reducir el riesgo de que el cáncer regrese. También puede ser utilizada después de una mastectomía en caso que el tumor haya sido grande o se haya encontrado cáncer en varios ganglios linfáticos. La radioterapia no se utiliza en mujeres que están embarazadas. Existen dos tipos principales:

- radiación de haz externo
- radiación interna

Radioterapia de Haz Externo

La radioterapia de haz externo envía un rayo de radiación de alta energía hacia el seno y algunas veces hacia los ganglios linfáticos en la axila. La radiación es enviada desde una máquina grande que se encuentra fuera del cuerpo. El tratamiento se aplica una vez al día, 5 días a la semana, durante 5 a 7 semanas. Este es el método más común para aplicar la radioterapia de radiación a las mujeres con cáncer de mama.

El objetivo de la radioterapia es destruir las células cancerosas causando el menor daño posible al tejido sano.

Un método más nuevo, llamado irradiación acelerada parcial del seno (APBI), aplica radiación a una parte más pequeña del seno e involucra únicamente 5 a 7 días de tratamiento. La APBI puede ser aplicada mediante un rayo externo o mediante métodos que colocan material

radioactivo dentro del cuerpo. Las mujeres interesadas en saber más acerca de la APBI deben hablar con sus médicos.

Posibles Problemas

El efecto secundario más común de la terapia de radiación es la fatiga (cansancio). Otros efectos secundarios posibles incluyen cambios en la piel, tales como hinchazón, enrojecimiento, comezón o resequedad en la zona tratada. Hacia el final del tratamiento, es posible que la piel puede sentirse adolorida o húmeda. Para algunas mujeres, el seno tratado puede llegar a ser más firme o más pequeño de lo que era antes del tratamiento. También es posible un aumento en la sensibilidad. La radiación a los ganglios linfáticos puede ocasionar linfedema (ver *Acerca de Linfedema*, página 15).

Radioterapia Interna

La terapia de radiación interna (también llamada braquiterapia) es otra forma para aplicar la radioterapia. Mediante este método, un material radioactivo (contenido dentro de pequeñas agujas, alambres, pelotitas o un globo) es colocado dentro del cuerpo, en o cerca de la región de donde se extirpó el cáncer. Su médico tomará en consideración el tamaño y la región de su cáncer, junto con otros factores, para determinar si la radiación interna es la opción de tratamiento apropiada en su caso.

Posibles Problemas

Los efectos secundarios de la radiación interna generalmente son menos y más leves debido a un tratamiento más corto. Pregunte a su médico cuáles son los efectos secundarios que usted puede esperar.

QUIMIOTERAPIA

La quimioterapia es una terapia sistémica que utiliza medicamentos para llegar hasta y destruir las células cancerosas en cualquier parte del cuerpo. Es utilizada de varias maneras para tratar el cáncer de mama:

- para disminuir el riesgo que el cáncer regrese
- para contraer un cáncer grande
- para tratar un cáncer de mama que se ha diseminado

Terapia Adyuvante y Neoadyuvante

Dependiendo de cómo es utilizada, su médico puede referirse a la quimioterapia ya sea como terapia adyuvante o neo adyuvante.

La Terapia Adyuvante describe a la quimioterapia que es utilizada *después* de la cirugía para disminuir el riesgo de que el cáncer regrese. Aún cuando parezca que todo el cáncer ha desaparecido, los médicos algunas veces recomiendan la quimioterapia como una medida de seguridad adicional en caso que algunas células cancerosas hubiesen escapado hacia la sangre. Con el paso del tiempo, estas células pueden diseminar el cáncer hacia otros lugares del cuerpo. La quimioterapia ayuda a disminuir este riesgo.

El tratamiento de quimioterapia de cada mujer es adaptado individualmente. Es posible utilizar muchos medicamentos y muchas combinaciones de medicamentos.

La Terapia Neoadyuvante es utilizada *antes* de la cirugía para contraer el cáncer. La contracción del tamaño de un cáncer proporciona a algunas mujeres con cánceres más grandes la oportunidad de elegir la cirugía conservadora del seno en vez de la mastectomía. La utilización de la quimioterapia antes de la cirugía también le proporciona a los médicos una oportunidad para analizar qué tan bien va a funcionar cierto medicamento o cierta combinación de medicamentos en el caso individual de cada mujer.

En algunos casos, la quimioterapia puede ser el tratamiento principal (en lugar de la cirugía) para mujeres que han sido diagnosticadas con un cáncer de mama avanzado.

Posibles Problemas

Los efectos secundarios de la quimioterapia varían dependiendo de los medicamentos utilizados, las dosis, la duración total del tratamiento, y cada mujer individual. Los efectos secundarios más comunes son debilidad y fatiga, náusea y vómito, pérdida del apetito, cambios de peso, cambios en las uñas, y la pérdida del cabello. (El cabello generalmente vuelve a crecer después del tratamiento). Las aftas en la boca, la diarrea o el estreñimiento son menos comunes. Pregunte a su médico acerca de medicinas y métodos que puede utilizar para tratar a estos u otros efectos secundarios posibles. Las infecciones son más probables durante el tratamiento, por lo tanto las pacientes deben tener especial cuidado para evitar situaciones que incrementen este riesgo.

También es posible que ocurran cambios a corto plazo o plazo más largo en el pensamiento y en la memoria. Ciertos medicamentos utilizados en la quimioterapia pueden causar daño permanente al corazón, los pulmones, el hígado y los riñones. En las mujeres más jóvenes, la quimioterapia puede causar infertilidad o menopausia prematura. Las mujeres que tienen planeado embarazarse (o que pueden embarazarse pero no están tomando anticonceptivos) deben hablar con su médico antes de comenzar con el tratamiento.

TERAPIA HORMONAL

La terapia hormonal es otra forma de terapia sistémica. Actúa contra el cáncer de mama al bloquear o disminuir la cantidad de hormonas en el cuerpo. Es utilizada en mujeres cuyo cáncer de mama depende de las hormonas para crecer (llamado cáncer de mama receptor hormonal positivo). Una prueba de receptor hormonal le dirá a usted y a su médico si su cáncer de mama es receptor hormonal positivo (ver *Pruebas Adicionales*, página 9). Alrededor de 2 de cada 3 cánceres de mama son receptores hormonales positivos.

Tipos de Terapia Hormonal

Existen diferentes tipos de terapia hormonal. Algunas bloquean el efecto de las hormonas, mientras que otras disminuyen la cantidad de hormonas en el cuerpo. El tratamiento más eficaz puede involucrar la utilización de más de un tipo a lo largo de varios años. Su médico decidirá el plan más apropiado para usted.

El **Tamoxifeno** actúa para detener o frenar el cáncer al bloquear el efecto de las hormonas sobre las células cancerosas. Ha sido el medicamento estándar desde hace muchos años para tratar a las mujeres con cáncer de mama receptor hormonal positivo.


Cuando es tomado después de la cirugía, el tamoxifeno disminuye casi a la mitad el riesgo de que el cáncer regrese.

PARA SU INFORMACIÓN:

La terapia hormonal NO es lo mismo que la terapia de reemplazo hormonal (HRT por sus siglas en inglés).

La HRT es utilizada por algunas mujeres para ayudar con los bochornos o sofocos y con otros síntomas de la menopausia.

La HRT NO es recomendada para mujeres con cáncer de mama.



El Tamoxifeno también ayuda a las mujeres cuyo cáncer se ha diseminado y a las mujeres cuyo riesgo de desarrollar cáncer de mama es más elevado que el del promedio. El **Raloxifeno** es un medicamento más nuevo que actúa de manera similar al tamoxifeno, pero con menos efectos secundarios. Sin embargo, no es utilizado para *tratar* el cáncer de mama, sino únicamente para *prevenir* el cáncer de mama en algunas mujeres con un riesgo más elevado que el promedio. Ni el tamoxifeno, ni el raloxifeno son utilizados en mujeres que están embarazadas.

Inhibidores de la Aromatasa son medicamentos más nuevos que actúan disminuyendo la cantidad de hormonas en el cuerpo. Algunos ejemplos son anastrozol, letrozol, y exemestano. Cuando son utilizados ya sea solos o después de un tratamiento de tamoxifeno, se ha encontrado que estos medicamentos actúan tan bien o mejor que el tamoxifeno solo, para reducir el riesgo de que el cáncer regrese.

A diferencia del tamoxifeno, que puede ser utilizado para mujeres ya sea pre- menopáusicas (que aún tienen periodos menstruales) o posmenopáusicas (que ya no tienen periodos menstruales), los inhibidores de la aromatasa únicamente pueden ser utilizados para mujeres posmenopáusicas. En aquellos casos en donde el tratamiento con tamoxifeno o los inhibidores de la aromatasa ha dejado de actuar, existen otros tratamientos hormonales que todavía pueden ayudar.

Posibles Problemas

La terapia hormonal puede causar efectos secundarios similares a los de la menopausia (bochornos o sofocos, aumento de peso, resequedad vaginal, dolores de cabeza, cambios de humor, adelgazamiento del cabello, etc.). Otros efectos secundarios poco comunes pero graves del tamoxifeno incluyen: un mayor riesgo de cánceres del útero, coágulos de sangre, embolia, problemas de visión, tales como cataratas, toxicidad hepática, y problemas de fertilidad. Los inhibidores de la aromatasa tienen menos efectos secundarios graves que el tamoxifeno. Algunos problemas posibles son malestar estomacal, un aumento en el colesterol, rigidez o dolor en las articulaciones, y pérdida potencial de la resistencia ósea. Los inhibidores de la aromatasa no incrementan el riesgo de cánceres uterinos y muy rara vez causan coágulos de sangre.

TERAPIA ENFOCADA

La terapia dirigida es una opción de terapia sistémica más nueva. Las mujeres con cánceres de mama que contienen una gran cantidad de una sustancia llamada HER2 (llamado cáncer de mama HER2-positivo) a menudo obtienen alivio mediante un medicamento llamado trastuzumab (más comúnmente conocido como *Herceptin*). Alrededor de 1 de cada 5 mujeres con cáncer de mama tienen cáncer HER2-positivo.

Cuando es utilizado junto con la quimioterapia, el trastuzumab puede disminuir el riesgo de que el cáncer regrese después de la cirugía. También puede contraer o retrasar el crecimiento del cáncer de mama HER2-positivo que se ha diseminado. El Lapatinib, otro medicamento de terapia dirigida, es utilizado para el tratamiento del cáncer de mama HER2-positivo en mujeres con enfermedad metastásica, quienes ya no responden al trastuzumab. Otros medicamentos dirigidos están siendo utilizados en ensayos clínicos (ver *Ensayos Clínicos*, página 22).

Posibles Problemas

Síntomas de tipo gripal, tales como fiebre, escalofríos y náusea son comunes con el trastuzumab, especialmente con la primera dosis. Es menos común que ocasione daños de leves a graves al corazón. En combinación con la quimioterapia, el trastuzumab puede también incrementar el riesgo de otros efectos secundarios, tales como anemia y/o infección. En raras ocasiones puede ocasionar problemas de respiración y/o reacciones alérgicas graves o potencialmente mortales.

Preguntas que Hacerle a su Médico...

¿Cuántos tipos diferentes de tratamiento voy a recibir?

¿Cuándo recibiré mi primer tratamiento?

¿Cuánto tiempo va a durar cada tratamiento?

¿A dónde debo ir para recibir mis tratamientos?

¿Qué medicamentos voy a tomar?

¿Cuáles son los posibles efectos secundarios?

¿Cuándo es probable que se produzcan?

¿Puedo estar sola después de mis tratamientos o es necesario que alguien se quede conmigo?

¿Hay efectos secundarios que deba de reportar de inmediato?

¿Qué se puede hacer para controlar los efectos secundarios?

¿Cuáles son los riesgos de cada tratamiento?

¿Cómo sabremos si un tratamiento está funcionando?

¿Existen algunos otros posibles tratamientos para mi tipo y etapa de cáncer?

¿Hay algunos ensayos clínicos que sean apropiados para mí?

¿Cómo puedo ponerme en contacto con un profesional de la salud después de horas hábiles y cuándo debo llamarlo?



ENSAYOS CLÍNICOS

Los ensayos clínicos son estudios de investigación que prueban nuevos medicamentos y nuevos dispositivos y enfoques médicos. Su propósito es encontrar maneras mejores y más seguras para prevenir, detectar, diagnosticar y tratar las enfermedades. Cada tratamiento descrito en este folleto pasó por muchos años de pruebas cuidadosas en ensayos clínicos antes de convertirse en un estándar para la atención.

Las personas que participan en ensayos clínicos tienen una oportunidad para beneficiarse de nuevos tratamientos antes que estos estén ampliamente disponibles. También están ayudando a otras personas, al participar en valiosas investigaciones médicas llevadas a cabo por médicos líderes en el campo del cáncer de mama. Sin embargo, existen algunos riesgos involucrados con cualesquiera tratamientos que aún están siendo probados.

El elegir recibir tratamiento por medio de un ensayo clínico es una opción para algunas mujeres con cáncer de mama. Cada ensayo tiene normas específicas con relación a quién puede participar basadas en factores tales como edad, etapa del cáncer, tratamientos previos y otras consideraciones. Una vez inscritas, las pacientes son vigiladas cuidadosamente durante y después del tratamiento. También pueden dejar de participar en el ensayo en cualquier momento, por cualquier motivo.

Si usted está interesada en conocer acerca de ensayos clínicos para mujeres con cáncer de mama, los **Institutos Nacionales de la Salud** ofrecen una base de datos para la búsqueda en <http://ClinicalTrials.gov>. La **Sociedad Americana del Cáncer** y el **Instituto Nacional del Cáncer** también pueden responder a sus preguntas generales acerca de los ensayos clínicos (para información de contacto, ver la página 3).

TERAPIAS COMPLEMENTARIAS

Las terapias complementarias incluyen una amplia gama de productos y prácticas que no están consideradas actualmente como medicina estándar. Acupuntura, productos herbales, biofeedback, suplementos dietéticos, meditación, hipnosis y yoga son tan solo unos pocos ejemplos.

Para las mujeres con cáncer de mama, algunas de las terapias complementarias pueden ser utilizadas junto con los tratamientos estándar para ayudar a controlar los síntomas y los efectos secundarios. Entre los ejemplos se encuentran el jengibre para las náuseas, la acupuntura o terapia de masaje para el dolor, y la meditación para reducir el estrés.

Debido a que se ha comprobado que algunas terapias complementarias son útiles para las pacientes con cáncer, varios de los centros médicos más importantes han iniciado programas que combinan los tratamientos estándar con ciertas terapias complementarias (llamados programas de tratamiento integrado). Al mismo tiempo, algunas de las principales agencias de seguros han comenzado a cubrir algunos de los métodos más ampliamente aceptados. Pero todavía, la mayoría de las terapias complementarias continúan siendo un gasto que no es cubierto.

A las mujeres que están pensando en usar terapias complementarias se les insta a hablar con sus médicos. A diferencia de los tratamientos estándar, la mayoría de las terapias complementarias no han sido probadas en ensayos

clínicos y no se ha comprobado científicamente que sean eficaces para el tratamiento del cáncer. Para mayor información, el Instituto Nacional del Cáncer ofrece un folleto gratuito llamado “*Cuando se Piensa Acerca de la Medicina Complementaria y Alternativa: Una Guía para las Personas con Cáncer*” (para información de contacto, ver la página 3).

PARA SU INFORMACIÓN:

Es importante conocer la diferencia entre la terapia complementaria y la terapia alternativa.

La terapia complementaria es utilizada JUNTO CON los tratamientos estándar. La terapia alternativa es utilizada EN LUGAR de los tratamientos estándar. La terapia alternativa no es segura para personas con cáncer.

Algunas terapias complementarias también pueden causar daño, pero si son elegidas y usadas bajo la dirección de su médico, ciertas terapias pueden mejorar su calidad de vida.

Tratamiento por etapa

La etapa en la que se encuentra el cáncer de mama de una mujer se utiliza para guiar las decisiones acerca del tratamiento (ver *Estadificación del Cáncer de Mama*, página 7). Esta sección le muestra las opciones de tratamiento más comunes para cada etapa.

ETAPA 0

El cáncer de mama Etapa 0 es un carcinoma ductal in situ (DCIS, por sus siglas en inglés). Las opciones estándar de tratamiento para el DCIS son:

- cirugía conservadora del seno y radioterapia, con o sin terapia hormonal, O
- mastectomía total, con o sin terapia hormonal, O
- cirugía conservadora del seno sin radioterapia, O
- ensayos clínicos que están llevando a cabo pruebas con relación a la cirugía conservadora del seno y la terapia hormonal, con o sin radioterapia

ETAPAS I, II, III

Las opciones de cirugía para los cánceres de mama en las Etapas I, II, y en la Etapa III cuando se puede operar, son:

- cirugía conservadora del seno, remoción de ganglio linfático y radioterapia, O
- mastectomía radical modificada, con o sin radioterapia

Además de la cirugía, su médico puede recomendar una o más terapias sistémicas. Un tratamiento más agresivo es recomendado generalmente para la Etapa III que el utilizado para la Etapa II; la Etapa II es tratada generalmente con mayor agresividad que la Etapa I.

Cualquiera de los siguientes tratamientos pueden ser utilizados antes de la cirugía (terapia neo adyuvante), así como después de la cirugía (terapia adyuvante):

- quimioterapia
- terapia hormonal
- terapia enfocada
- ensayos clínicos que están probando nuevos tratamientos

ETAPA IV

La Etapa IV es el cáncer de mama metastásico. Existen tratamientos que pueden retrasar su crecimiento y aliviar los síntomas. Se pueden utilizar uno o más de los siguientes tratamientos:

- quimioterapia
- terapia hormonal
- terapia enfocada
- cirugía y/o radiación
- ensayos clínicos que están probando nuevos tratamientos
- medicamentos con bisfosfonatos (para reducir la enfermedad ósea y el dolor)

CÁNCER DE MAMA RECURRENTE

El cáncer de mama que regresa después del tratamiento inicial se llama cáncer de mama recurrente. Aún cuando esto puede ocurrir en cualquier momento, la mayoría de las recurrencias se presentan dentro de 3 a 5 años. El cáncer de mama puede recurrir localmente, regionalmente, o, puede recurrir en una parte más distante del cuerpo. El tratamiento para el cáncer de mama recurrente depende del lugar de la recurrencia y del tratamiento inicial. La recurrencia local es tratada frecuentemente mediante cirugía, seguida por radioterapia, y/o una o más terapias sistémicas. La recurrencia distante es cáncer de mama metastásico. El tratamiento es el mismo que se utiliza para la Etapa IV.

Reconstrucción mamaria

La reconstrucción mamaria es una cirugía para recrear la forma de un seno después de la mastectomía. Es una opción para la mayoría de las mujeres a quienes se les ha extirpado un seno debido al cáncer. La reconstrucción mamaria puede ayudar a que una mujer se sienta mejor con relación a su apariencia. Sin embargo, es importante mencionar que el seno reconstruido se verá y sentirá un poco diferente de un seno natural.

El objetivo de la reconstrucción mamaria es restaurar la apariencia y la sensación de equilibrio en el cuerpo de una mujer.

Reconstrucción Inmediata y Retardada

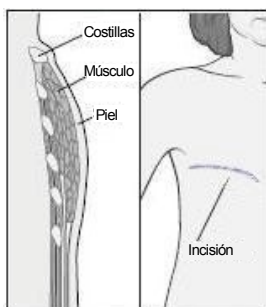
La reconstrucción mamaria puede llevarse a cabo al mismo tiempo en que se hace la mastectomía (llamada reconstrucción inmediata) o semanas y hasta años más tarde (reconstrucción retardada). En cualquiera de estos casos, es importante hablar acerca de sus opciones con su cirujano general lo más pronto posible, antes de su mastectomía. Las elecciones que usted haga pueden tener influencia con relación a dónde se harán las incisiones y cuánta piel se salva.

TIPOS DE RECONSTRUCCIÓN MAMARIA

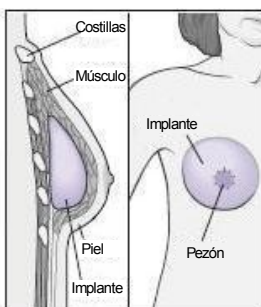
Existen dos tipos básicos de reconstrucción mamaria. Su cirujano plástico le explicará cuáles son las opciones más apropiadas para su edad, estado general de salud, tipo de cuerpo, estilo de vida, historia de tratamiento y objetivos personales.

- reconstrucción con implantes
- reconstrucción con su propio tejido

Reconstrucción con Implantes



Después de Mastectomía



Después de la Reconstrucción con Implante

Para la reconstrucción con implantes, generalmente es necesario un procedimiento de dos pasos para el estiramiento de la piel del seno y los músculos de pecho. El primer paso consiste en colocar

un expansor tisular temporal debajo del músculo del pecho. En el transcurso de las próximas semanas a meses, el expansor tisular es llenado gradualmente con solución salina (agua salada) hasta que el tejido se ha estirado lo suficiente. A continuación el expansor es reemplazado por un implante (salino o gel de silicona). Si se desea la reconstrucción del pezón y la areola, esto requiere de procedimientos adicionales (ver *Reconstrucción del Pezón y la Areola*, página 28).

Posibles Problemas

Además de los riesgos relacionados con todas las cirugías, los problemas a largo plazo más comunes con la reconstrucción con implante son la ruptura (rotura de la cubierta del implante) y contractura capsular (la formación de tejido cicatricial alrededor del implante). Debemos mencionar que los implantes mamarios no duran para siempre. Una o más cirugías de reemplazo pueden ser necesarias.

Reconstrucción con su Propio Tejido

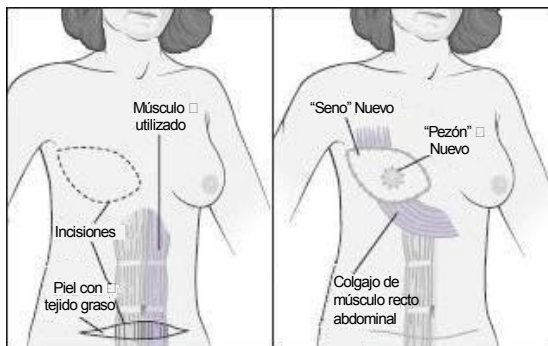
La reconstrucción con tejido utiliza el propio tejido de la mujer para reconstruir la forma de un seno. Se puede tomar el tejido de la espalda, el abdomen, las nalgas, o, lo que es menos común, de los muslos. En la reconstrucción con tejido, se pasa hacia el área del pecho un colgajo de piel, grasa y

músculo, donde es moldeado para obtener la forma de un seno.

Los dos métodos más comunes son llamados colgajo TRAM (colgajo recto abdominal transverso) y colgajo LAT (colgajo latissimus dorsi). El colgajo TRAM utiliza tejido de la parte inferior del abdomen, el colgajo LAT utiliza tejido

de la parte superior de

la espalda. Algunas situaciones también podrán requerir de la utilización de un implante. Generalmente no se recomienda la reconstrucción con tejido para las mujeres que fuman o tienen diabetes, o enfermedades vasculares o del tejido conectivo.



En este procedimiento de colgajo TRAM, se pasa hacia el área del pecho un colgajo de piel, grasa y músculo, donde es moldeado para obtener la forma de un seno. Se reconstruyen un pezón y una areola una vez que el nuevo seno ha tenido tiempo suficiente para sanar.

Posibles Problemas

La reconstrucción con tejido es una operación mayor. Es común que se presenten grandes heridas quirúrgicas, malestar considerable, hinchazón y moretones después de la cirugía. También es común que exista disminución de fortaleza en la región del cuerpo de donde se tomó el tejido. Complicaciones tales como sangrado excesivo, exceso de tejido cicatrizante, acumulación de líquido, y problemas con la cicatrización, incluyendo la falla del colgajo, no son comunes, pero sí son posibles. La posibilidad de que el resultado cosmético no sea tan agradable como se esperaba es un problema posible con cualquier reconstrucción mamaria.

Reconstrucción del Pezón y la Areola

La reconstrucción del pezón y la areola (la pequeña área oscura alrededor del pezón) es una opción tanto en un implante como en la reconstrucción con tejido. Generalmente se lleva a cabo sobre una base de paciente ambulatorio, bajo anestesia local, una vez que el seno reconstruido ha tenido tiempo suficiente para sanar (aproximadamente de 2-4 meses). Se puede utilizar una variedad de técnicas para crear el nuevo pezón y areola. Muchas veces se utiliza el tatuaje para igualar la areola con el color natural de la mujer.

Cómo Encontrar a un Cirujano Plástico

Pídale a su médico que la canalice con un cirujano plástico que haya sido capacitado en los procedimientos específicos que usted está considerando. Asegúrese de que el cirujano los ha llevado a cabo con éxito en muchas mujeres. La **Sociedad Americana de Cirujanos**

PARA SU INFORMACIÓN:

La ley, tanto Federal como de California, contiene importantes disposiciones con relación a las pacientes de cáncer de mama que eligen la reconstrucción mamaria.

Para aquellas mujeres a quienes su seguro de enfermedad cubre la mastectomía, ciertos procedimientos de reconstrucción mamaria también están cubiertos, incluyendo procedimientos para igualar el seno natural. Esta disposición se amplía a aquellas mujeres que eligen una prótesis externa de mama.

Para mayor información, por favor llame al Departamento de Trabajo de los Estados Unidos (DOL, por sus siglas en inglés) al 866-487-2365 o visite en línea en www.dol.gov/ebsa/publications/whcra.html para ver o imprimir la publicación del DOL llamada "Sus Derechos Después de Una Mastectomía... Salud de la Mujer y Ley de Derechos del Cáncer de 1998."

Plásticos (ASPS, por sus siglas en inglés) le puede proporcionar canalizaciones para cirujanos certificados por el consejo de cirujanos plásticos, que se encuentren en su region (**1 888-475-2784**).

PRÓTESIS DE MAMA

Una prótesis de mama es una forma que se usa debajo de la ropa para igualar la forma del seno. Puede ser utilizada para mujeres que retrasan la reconstrucción mamaria o deciden no tener cirugía adicional. Las formas hechas a la medida se pueden sentir muy parecidas al tejido del seno y son cargadas con peso para igualar el seno natural de una mujer. Algunas prótesis se adhieren directamente a la piel y otras son colocadas dentro de pequeñas bolsas, en un sostén especial. También existen prótesis parciales para las mujeres a quienes se les ha extirpado una parte de sus senos.

La mayoría de las compañías de seguro están obligadas a cubrir el costo de las prótesis de mama y los sostenes post-mastectomía, cuando estos han sido prescritos por un doctor. El Programa Alcance la Recuperación (*Reach to Recovery*) de la Asociación Americana del Cáncer proporciona información acerca de los tipos de prótesis, así como de los proveedores de las mismas (para información de contacto ver la página 3).

Algunas mujeres se sienten cómodas con su imagen corporal después de una mastectomía, y no desean ni una reconstrucción mamaria, ni prótesis de mama. No hay una opción que sea la correcta para todo el mundo. El elegir la reconstrucción, la prótesis o nada es una decisión personal.

Preguntas para Hacerle a su Médico...

¿Cuáles son mis opciones de reconstrucción mamaria?

¿Qué tipo de reconstrucción recomienda? ¿Por qué?

¿Qué resultados son realistas para mí?

¿Cuál es la información más reciente acerca de la seguridad de los implantes?

¿Cuándo recomienda usted que deba comenzar con la reconstrucción mamaria?

¿Cuántas cirugías voy a necesitar?

¿Tendré cicatrices? ¿Dónde? ¿Qué tan grandes?

¿Cuáles son los riesgos en el momento de la cirugía? ¿Después?

¿Cuánto tiempo estaré en el hospital? ¿Necesitaré de ayuda cuando regrese a casa?

¿Cuánto tiempo tomará mi recuperación?

¿Va a interferir la reconstrucción con cualquiera de mis otros tratamientos?

¿Cuántas reconstrucciones ha efectuado usted?

¿Me puede enseñar fotografías de mujeres que han tenido reconstrucción mamaria?

¿Puedo hablar con otras mujeres que han tenido la misma cirugía?

Atención de seguimiento

Las mujeres que han completado el tratamiento para el cáncer de mama deberán continuar visitando regularmente a un proveedor de atención primaria. El objetivo de la atención de seguimiento es el de vigilar y tratar cualesquiera efectos a largo plazo o tardíos y comprobar que no existen indicios de que el cáncer hubiese regresado.

Durante estas visitas, usted deberá recibir un examen clínico, integral, de mama, que incluya palpación de los ganglios linfáticos y búsqueda de cualquier cambio visual. (Para más información, la **Sección para la Detección del Cáncer, del Departamento**

Generalmente, el médico ve a las mujeres cada 3 a 6 meses durante los primeros 3 a 5 años después del tratamiento, más tarde, una vez al año.

de Salud Pública de California ofrece un folleto en línea llamado “*Qué se Puede Esperar Durante un Examen Clínico de Mama*” en www.cdph.ca.gov/programs/cancerdetection.)

Su médico también le hará preguntas acerca de cualesquiera síntomas que usted pudiera tener. Puede ordenar pruebas de laboratorio y de imagen. Las mujeres que toman tamoxifeno deben someterse a exámenes pélvicos anuales. Las pacientes tratadas con un inhibidor de la aromatasa deben hacerse una prueba de densidad ósea antes, durante y después del tratamiento, según sea recomendado por su médico. Con pocas excepciones, todas las mujeres que han sido tratadas por cáncer de mama, deberán continuar con mamografías anuales. En algunos casos, también se recomienda la Resonancia Magnética (MRI, por sus siglas en inglés).

Usted también puede optar por hacerse un auto-examen del seno. Su proveedor de atención primaria le puede enseñar el método adecuado para controlar los cambios en los senos. El objetivo es reportar inmediatamente cualquiera de lo siguiente, de manera que los posibles problemas puedan ser diagnosticados y tratados tan pronto como sea posible:

- un nuevo bulto en la región del seno o el pecho
- un nuevo bulto en la axila o en el cuello
- un cambio en la forma del seno
- una erupción cutánea, hinchazón o cambio en el color de la piel que cubre el seno o el pecho

Cualquier cambio en la salud general también debe ser reportado tan pronto como sea posible a su proveedor de atención primaria. No espere hasta su siguiente visita programada para reportar una repentina pérdida del apetito o peso, sangrado vaginal inusual o cambios extremos en el nivel de energía. Problemas tales como visión borrosa, un dolor de cabeza nuevo y persistente, dolores en el pecho, falta de aliento, un tos que no desaparece, problemas digestivos continuos, dolor de espalda o cualquier otro dolor persistente e inexplicable, también deben ser reportados. Aún cuando estos síntomas pueden ocurrir a causa de muchas razones que no sean cáncer, de todas formas debe ser revisada por su proveedor de atención primaria tan pronto como sea posible.

Además de cumplir con sus citas médicas programadas y de reportar cualquier síntoma inusual, recomendamos que siga las pautas establecidas para una buena salud física y emocional. Una dieta apropiada y un ejercicio moderado le pueden ayudar a recobrar su fuerza y energía. Un grupo de apoyo le puede proporcionar apoyo emocional y orientación. Hable con su médico acerca de un plan para apoyar su plena recuperación y su salud futura.

Preguntas que Hacerle a su Médico...

¿Qué tan a menudo debo ver a un médico para la atención de seguimiento?

¿A quién debo ver para mis visitas de seguimiento?

¿Qué ocurrirá durante mis visitas de seguimiento?

¿Qué pruebas de seguimiento me deben hacer, en caso de existir algunas?

¿Qué tan a menudo necesitaré estas pruebas?

¿Cuáles son las probabilidades de que mi cáncer de mama regrese o de que me dé otro tipo de cáncer?

¿Cuáles son los síntomas ante los cuales debo estar atenta?

Si desarrollo cualquiera de estos síntomas ¿a quién debo llamar?

¿Cuáles son los efectos a largo plazo y tardíos más comunes con el tratamiento que recibí?

¿Cómo puedo obtener una copia de mis registros médicos?

¿Qué puedo hacer para ayudar a conservar mi salud?

¿Cómo puedo encontrar un grupo de apoyo?

Palabras que se deben conocer

Abdomen El área del cuerpo que se encuentra entre el pecho y las caderas.

Administrador de casos Una persona capacitada para ayudar a los pacientes a tener acceso a los servicios de atención de salud que necesitan. También llamado defensor del paciente.

Anestesia Medicamentos usados para evitar que los pacientes sientan dolor o malestar durante la cirugía.

Anestesiólogo Un médico que se especializa en aplicar medicamentos para que los pacientes no sientan dolor durante la cirugía.

Braquiterapia Radioterapia que coloca material radioactivo directamente dentro o cerca del cáncer. También llamada radiación interna.

Cáncer Un término para nombrar enfermedades en las cuales las células anormales crecen y se dividen fuera de control.

Cáncer de mama invasivo Cáncer que se ha diseminado desde el lugar donde comenzó en el seno hacia los tejidos cercanos. También llamado cáncer de mama infiltrante.

Cáncer de mama no invasivo Cáncer de mama que no se ha diseminado desde el lugar donde comenzó en el seno (generalmente en los conductos de leche) hacia el tejido cercano.

Carcinoma in situ Cáncer que permanece en donde comenzó. No se ha diseminado hacia el tejido cercano.

Carcinoma ductal in situ (DCIS) Cáncer que se encuentra en el conducto de leche del seno y no se ha diseminado fuera del conducto.

Carcinoma ductal invasivo Cáncer que comenzó en un conducto de leche y ha atravesado la pared del conducto. También llamado carcinoma ductal infiltrante.

Carcinoma lobular invasivo Cáncer que ha comenzado en un lóbulo mamario y se ha diseminado hacia los tejidos cercanos. También llamado carcinoma lobular infiltrante.

Carcinoma lobular in situ (LCIS por sus siglas en inglés) Una condición en la cual se encuentran células anormales dentro del lóbulo mamario. A esto no se le considera un cáncer verdadero. También llamado neoplasia.

Cirugía conservadora del seno Cirugía que extirpa el cáncer junto con una pequeña cantidad de tejido que lo rodea. También llamada mastectomía parcial o lumpectomía.

Cirujano Un médico que lleva a cabo operaciones, tales como una lumpectomía o mastectomía.

Cirujano plástico Un médico que hace cirugía para reemplazar o mejorar la apariencia del seno después del tratamiento de cáncer.

Conducto Un pequeño tubo que transporta los líquidos del cuerpo, tales como las lágrimas. Los conductos mamarios llevan la leche desde los lóbulos de la mama hasta el pezón.

Defensor del paciente Una persona capacitada para ayudar a los pacientes a tener acceso a los servicios de atención de salud que necesita. También llamado administrador de caso.

Diagnóstico La identificación de una enfermedad, tal como el cáncer de mama.

Disección de los ganglios linfáticos axilares Cirugía para extirpar ganglios linfáticos de la región de la axila.

Efectos secundarios Cosas no deseadas que ocurren como resultado del tratamiento para el cáncer, tales como náuseas y fatiga.

Enfermera clínica especializada Una enfermera que ha sido capacitada para tratar a ciertas personas en especial, tales como mujeres con cáncer de mama.

Enfermera de oncología Una enfermera que se ha especializado en el cuidado de pacientes con cáncer.

Estadificación TNM Un sistema para la Estadificación del cáncer que utiliza las letras T, N, y M para representar tumor, ganglios y metástasis. Cada una de estas letras está seguida de un número para describir la etapa total del cáncer.

Etapas (estadio) del cáncer Un sistema para describir la extensión de un cáncer, especialmente si la enfermedad se ha diseminado desde el lugar donde comenzó hacia otras partes del cuerpo.

Fatiga Una sensación de cansancio. Esto puede ser ocasionado por algunos tratamientos para el cáncer.

Ganglio centinela El primer ganglio linfático hacia el cual es probable que el cáncer se propague.

Ganglios linfáticos Pequeñas masas de tejido en forma de frijol que filtran el líquido linfático. También llamadas glándulas linfáticas.

Ganglios linfáticos axilares Ganglios linfáticos en la región de la axila.

Gen La unidad básica de una célula que pasa los rasgos de padres a hijos.

Grado de cáncer Un sistema para describir cómo se ven las células cancerosas bajo un microscopio. La Estadificación proporciona información acerca de qué tan rápido es probable que el cáncer crezca y se disemine.

HER2 Una proteína implicada en el crecimiento de algunas células cancerosas. También llamada HER2/neu.

HER2-positivo Cánceres de mama con demasiada proteína HER2, o con demasiadas copias del gen HER2.

Hormonas Productos químicos fabricados por diversas glándulas del cuerpo que controlan las acciones de ciertas células u órganos.

Implante mamario Un saquito lleno de silicona o salino que es colocado quirúrgicamente debajo de la piel y el músculo del pecho para recrear la forma del seno después de una mastectomía.

Informe de patología Un informe acerca de la naturaleza y el alcance de la enfermedad. Utilizado como guía para el tratamiento.

Linfa Un líquido que corre a través del sistema linfático. Conduce células que ayudan a combatir las infecciones y las enfermedades. También llamado líquido linfático.

Linfedema Una condición en la cual el exceso de líquido se acumula en el tejido y ocasiona hinchazón en la región afectada. Para los pacientes con cáncer de mama, esto se presenta en el brazo en el mismo lado de la cirugía y/o la radiación.

Lóbulo Una pequeña glándula sacular dentro del seno que fabrica leche. También llamada glándula de leche.

Lumpectomía Cirugía para extirpar el cáncer y una pequeña cantidad de tejido normal que lo rodea. También llamada cirugía conservadora del seno o mastectomía parcial.

Margen de limpia Un borde de tejido normal y sano que rodea a un cáncer. El objetivo de la cirugía es obtener un margen de limpia para confirmar que todo el cáncer ha sido extirpado. También llamado margen claro.

Mastectomía Cirugía para extirpar el seno (o la mayor cantidad de tejido mamario posible).

Mastectomía parcial Cirugía que extirpa el cáncer, junto con una pequeña cantidad de tejido normal que lo rodea. También llamada cirugía conservadora de seno o lumpectomía.

Mastectomía radical modificada Cirugía que extirpa el seno, un poco de la piel del seno, el pezón y la mayoría de los ganglios linfáticos en la axila.

Mastectomía total Cirugía que extirpa el seno, un poco de la piel del seno y el pezón, pero sin extirpar los ganglios linfáticos en la axila. También llamada mastectomía simple.

Metástasis La dispersión del cáncer desde donde comenzó hasta partes más distantes del cuerpo.

Oncólogo Un médico que se especializa en el estudio y el tratamiento del cáncer.

Oncólogo de radiación Un médico que se especializa en el uso de la radiación (rayos-x de alta energía) para el tratamiento del cáncer.

Oncología Una rama de la medicina que trata sobre el estudio y el tratamiento del cáncer.

Patólogo Un médico que identifica enfermedades observando las células y las muestras de tejido bajo un microscopio.

Perfil de expresión genética Una prueba que analiza las características genéticas de las células cancerosas para ayudar a planear el tratamiento y para evaluar el riesgo de que el cáncer regrese.

Pronóstico Un término médico utilizado para describir el curso esperado de una enfermedad o la respuesta esperada de una enfermedad al tratamiento.

Prótesis de mama Una forma externa que se usa debajo de la ropa para igualar la forma de un seno.

Proveedor de atención primaria (PCP) Un médico que supervisa la atención general del paciente y lo canaliza y coordina con especialistas. Un PCP también puede ser un asistente médico (PA por sus siglas en inglés), enfermera profesional (NP por sus siglas en inglés), o enfermera obstetra certificada (CNMW por sus siglas en inglés).

Psicólogo Un profesional que está educado y capacitado para proporcionar atención de salud mental.

Quimioterapia Tratamiento con medicamentos que destruyen o disminuyen el crecimiento de las células cancerosas.

Radiólogo Un médico que se especializa en crear e interpretar imágenes del cuerpo producidas mediante rayos-x, ondas de sonido, u otros tipos de energía.

Radioterapia Tratamiento mediante un cierto tipo de energía (radiaciones ionizantes) para destruir o reducir el cáncer.

Radioterapeuta Un técnico médico que trabaja con el oncólogo de radiación y ha sido capacitado para administrar radioterapia.

Rayos-x Una forma de energía de alta radiación utilizada para detectar o tratar el cáncer.

Receptor hormonal positivo Cáncer de mama que depende de las hormonas femeninas, estrógeno y/o progesterona, para crecer. También llamado hormona-positiva.

Reconstrucción mamaria Cirugía para recrear la forma del seno después de una mastectomía.

Reconstrucción de tejido Un tipo de reconstrucción mamaria en la cual el tejido es movido desde otra región del cuerpo hacia el pecho, donde es moldeado para tomar la forma de un seno.

Recurrencia Cáncer que regresa después del tratamiento inicial.

Resonancia magnética (MRI por sus siglas en inglés.) Un procedimiento que utiliza un potente imán para crear imágenes detalladas de regiones dentro del cuerpo. Estas imágenes pueden mostrar la diferencia entre el tejido normal y el tejido enfermo.

Sistema linfático Un sistema de filtrado de la sangre que ayuda a combatir las infecciones y las enfermedades. El sistema linfático incluye los ganglios linfáticos, el líquido linfático y los vasos linfáticos.

Tamoxifeno Un medicamento utilizado para tratar el cáncer de mama receptor-positivo y para prevenir el cáncer de mama en mujeres que tienen un alto riesgo de desarrollar cáncer de mama. También llamado citrato de tamoxifeno o Nolvadex (nombre de marca).

Técnico radiólogo Un técnico médico que ha sido capacitado para posicionar a los pacientes para la toma de rayos-x, para revelar las imágenes y comprobar la calidad de las imágenes.

Terapeuta de linfedema Un profesional de atención a la salud que ha recibido capacitación en el cuidado y el manejo del linfedema.

Terapeuta físico Un profesional de atención a la salud que ayuda a los pacientes a recobrar la fuerza y el movimiento después de la cirugía mediante ejercicio, masaje y otros métodos.

Terapeuta ocupacional Un profesional de atención a la salud cuyo objetivo es el de ayudar a los pacientes a recuperar su independencia en las actividades cotidianas a través de movimientos, ejercicio, masaje y otros métodos.

Terapia adyuvante Tratamiento que se da después del tratamiento primario (generalmente cirugía) para disminuir el riesgo de que el cáncer de mama regrese. Puede incluir quimioterapia, radioterapia, terapia hormonal, y/o terapia enfocada.

Terapia enfocada Un tipo de tratamiento que utiliza medicamentos o otras sustancias para localizar y destruir las células cancerosas sin dañar las células normales.

Terapia hormonal Tratamiento que bloquea o disminuye la cantidad de hormonas en el cuerpo. También llamada terapia de hormonas, tratamiento de hormonas o tratamiento endocrino.

Terapia local Tratamiento utilizado para eliminar y destruir el cáncer en el lugar donde se encuentra. Esto incluye el cáncer y una pequeña área que lo rodea.

Terapia neo adyuvante Tratamiento que se aplica antes del tratamiento primario para contraer un cáncer. Entre los ejemplos se encuentran la quimioterapia, la terapia hormonal y la terapia dirigida.

Terapia sistémica Tratamiento enviado a través del cuerpo para llegar a las células cancerosas en donde quiera que pudiesen estar. Los medicamentos pueden ser administrados oralmente o directamente dentro de la sangre.

Trabajador social Un profesional que se especializa en ayudar a los pacientes y sus familiares a enfrentar los problemas emocionales y prácticos.

Trabajador social de oncología Un profesional que se especializa en ayudar a pacientes con cáncer y a sus familiares a hacer frente a problemas emocionales y prácticos.

Tumor Una masa anormal de tejido. Los tumores pueden ser benignos (no cancerosos) o malignos (cancerosos).

“El cáncer puede robarle
de la creencia llena de dicha que
el mañana se extiende hasta la eternidad.

A cambio,
le otorga la visión
para ver cada día como algo valioso,
un regalo para ser usado con sabiduría y riqueza.

Nadie se lo puede quitar.”

El Instituto Nacional del Cáncer

**Una Guía de la Mujer para
el Tratamiento del Cáncer de Mama**
Copyright © 2010 Departamento de Salud Pública de California

Enero de 2010

Publicado por la
Sección para la Detección del Cáncer
Departamento de Salud Pública de California
PO Box 997377, MS 7203
Sacramento, CA 95899-7377

Impreso en Papel Reciclado 

El Departamento de Salud Pública de California desea agradecer a los defensores de cáncer de mama y a los expertos médicos, cuyo arduo trabajo y compromiso para investir a las mujeres del poder para tomar decisiones informadas, ayudaron a crear este folleto.

Los médicos pueden ordenar copias adicionales de esta publicación, escribiendo a:

Opciones para el Tratamiento del Cáncer de Mama
Medical Board of California
2005 Evergreen Street, Suite 1200
Sacramento, CA 95815

Solicitudes vía fax al (916) 263-2479. Por favor especifique el número de ejemplares y proporcione su dirección de remitente. Es posible que el número de ejemplares por pedido sea limitado.

Para preguntas acerca del contenido, llame:
Sección para la Detección del Cáncer
(916) 449-5320