FEFOC

Educación Pública y Formación Oncológica Continuada

Lo Que Necesita Saber Sobre Cáncer de Mama

El cáncer de mama es es más frecuente entre las mujeres españolas. FEFOC ha traducido y adaptado el libro "What you need to know about breast cancer" con la autorización del National Cancer Insitute de los Estados Unidos, con el fin de ayudar a las pacientes con cáncer de mama, a sus familiares y amigos y a la población en general, a conocer y entender mejor esta enfermedad. En este libro se tratan los temas relacionados con el cribaje, detección precoz, síntomas, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. También se incluye información para ayudar a las pacientes que tienen que convivir con el cáncer de mama.

Índice

¿ Qué es el Cáncer?
La Mama
Tipos de Cáncer de Mama
Cribaje y Detección Precoz
Síntomas
Diagnóstico
Tratamiento
Efectos Secundarios al Tratamiento
Nutrición para Pacientes con Cáncer de Mama
Después del Tratamiento
Viviendo con Cáncer
Soporte para Pacientes con Cáncer de Mama
Lo que el Futuro nos Depara
La Investigación en Cáncer
Términos Médicos

Agradecimientos
El National Cancer Institute desea agradecer a las numerosas personas que contribuyeron al desarrollo y revisión de esta publicación. El NCI está particularmente agradecido a Amy Langer, Directora Ejecutiva de la National Alliance of Breast Cancer Organizations, y a la Doctora Susan Love. Directora del Revlon/UCLA Breast Cancer Center por sus sugerencias.

La traducción y adaptación al castellano de esta publicación se ha efectuado con la autorización previa del NCI corriendo a cargo de la Doctora Ariadna Estapé y del Profesor Jordi Estapé,ambos de la Fundación FEFOC. Esta publicación fue escrita y producida por el National Cancer Institute, 31 Center River, MSC 2580 Bethesda, MD 20892-2580 (USA). El National Cancer Institute es la mayor agencia para la investigación e información sobre el cáncer del Gobierno de los Estados Unidos de América.

Para cualquier información relacionada con el cáncer de mama, contacte con nosotros:
fefoc@fefoc.orgo llame al: 902 133 134

Fundación Mariantonia Tous Carbó
para la Educación Pública y la Formación Oncológica Continuada (FEFOC)
C/ Rosselló, 205 7è 2ª

08008 BARCELONA
Telf. 93.217.21.82
Fax. 93.238.55.00
E-mail: **fefoc@fefoc.org**

[Retorno ...]

FEFOC

Educación Pública y Formación Oncológica Continuada

Lo Que Necesita Saber Sobre Cáncer de Mama

¿QUÉ ES EL CÁNCER?

El cáncer es un grupo de enfermedades que ocurre cuando las células se alteran y dividen sin control ni orden.

Los órganos del cuerpo humano están compuestos de diferentes tipos de células. Éstas, en condiciones normales sólo se dividen cuando ello es necesario, de manera ordenada, para producir más células, ayudando así a mantener el cuerpo humano.

Si las células se dividen cuando no hay necesidad de ello, se forma tejido en exceso. La masa o bulto de tejido extra, llamado tumor, puede ser benigno o maligno.

*Los tumores benignos no son cáncer. Se pueden extirpar y en la mayoría de los casos no reaparecen. Sus células no invaden otros tejidos ni se extienden a otras partes del organismo. Los tumores benignos de la mama no son una amenaza para la vida.

*Los tumores malignos son cáncer. Las células cancerosas crecen y se dividen de forma incontrolada y pueden invadir y dañar los tejidos y órganos cercanos. También pueden escaparse del tumor primitivo y entrar en la circulación sanguínea o en el sistema linfático, extendiéndose así y formando un tumor secundario en otra parte del cuerpo. La diseminación del cáncer se llama metástasis.

Volver al **Índice**
Ir a la sección siguiente: **La Mama**

[Retorno ...]

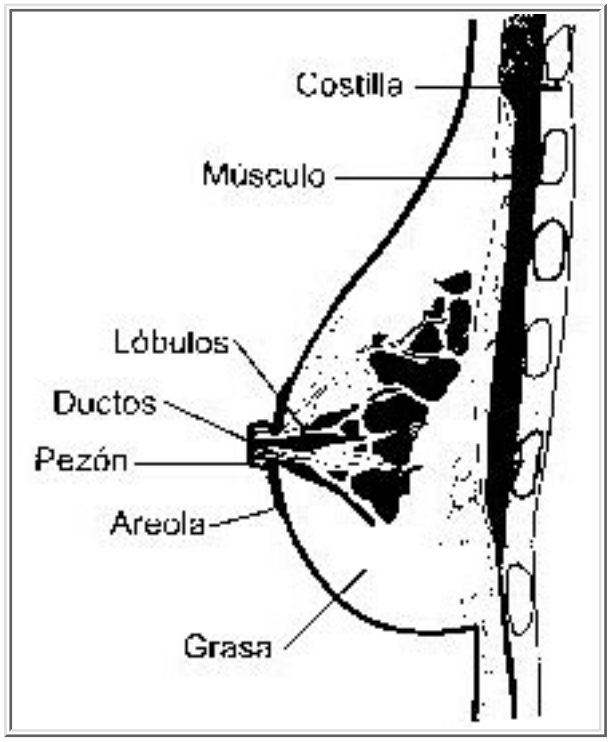
FEFOC

Educación Pública y Formación Oncológica Continuada

Lo Que Necesita Saber Sobre Cáncer de Mama

LA MAMA

Cada mama está compuesta por 6 a 9 lóbulos. Dentro de cada lóbulo hay unos lobulillos que terminan en docenas de diminutos bulbos que pueden producir leche. Los lóbulos, lobulillos y bulbos están unidos por unos finos conductos denominados ductos. Estos ductos desenvocan en el pezón, en el centro de una zona oscura de la piel llamada areola. La grasa rellena los espacios existentes alrededor de los lóbulos y los ductos. La mama está separada de las costillas por tejido muscular.



Cada mama contiene vasos sanguíneos y linfáticos. Estos últimos transportan un fluido incoloro llamado linfa y desenbocan en unas estructuras pequeñas parecidas a una judía que son los ganglios linfáticos. En la axila (debajo del brazo), encima de la clavícula y en el tórax se hallan agrupaciones de ganglios linfáticos. También se localizan en otras partes del cuerpo.
.

Volver al **Índice**
Ir a la sección siguiente: **Tipos de Cáncer de Mama**

[Retorno ...]

FEFOC

Educación Pública y Formación Oncológica Continuada

Lo Que Necesita Saber Sobre Cáncer de Mama

TIPOS DE CÁNCER DE MAMA

Hay varios tipos de cáncer de mama. El más común es el carcinoma ductal, el cual se origina en los ductos. Otro tipo es el carcinoma lobular el cual asienta en los lóbulos. Los restantes son raros y no se van a explicar en este texto. Si se desea más información sobre los mismos FEFOC se la puede proporcionar en el telefóno (902 133 134) o a través de nuestro correo electrónico **fefoc@fefoc.org.**

Cuando el cáncer se extiende más allá de la mama, generalmente se hallan células del mismo en los ganglios linfáticos localizados debajo del brazo (ganglios linfáticos axilares). Si el cáncer ha alcanzado estos ganglios puede ser que sus células se hayan extendido a otras partes del organismo (otros ganglios linfáticos y otras partes del organismo, como los huesos, hígado o pulmones).

Cuando el cáncer se extiende, se trata de la misma enfermedad y recibe el mismo nombre que el cáncer de origen (primario). Cuando el cáncer de mama se extiende, se llama cáncer de mama metastásico, aunque el tumor secundario se localice en otro órgano. También se conoce este proceso como enfermedad a distancia.

Volver al **Índice**
Ir a la sección siguiente: **Cribaje y Detección Precoz**

[Retorno ...]

FEFOC

Educación Pública y Formación Oncológica Continuada

Lo Que Necesita Saber Sobre Cáncer de Mama

CRIBAJE Y DETECCIÓN PRECOZ

Las mujeres pueden tener un papel decisivo en la detección precoz del cáncer de mama, consultando con su médico acerca de los síntomas que tienen que vigilar y estableciendo un programa de revisión médica general adecuado. Así, deberían interesarse por las siguientes cuestiones:

- Mamografía (rayos-x de la mama);
- Exploración clínica de la mama (exploraciones de la mama por parte del médico); y
- Autoexploración de la mama.

La mamografía es una radiografía especial de la mama, diferente de, por ejemplo, la radiografía de tórax.

Cuando se realiza una mamografía en una mujer que no presenta ningún síntoma de cáncer de mama, se dice que estamos haciendo un cribaje. Aunque la mamografía no puede detectar todos los cáncer de mama, actualmente es la mejor herramienta de detección precoz de que disponemos. Los estudios llevados a cabo demuestran que la realización de mamografías regularmente (no sólo una vez) salva vidas en mujeres de 50 años o más. Entre los expertos hay discrepancias sobre la regularidad de la práctica de mamografías en mujeres menores de 50 años. Es importante que cada mujer lo hable con su médico y juntos decidan lo que es mejor para ella.

En la mamografía, se utiliza un nivel muy bajo de radiación. Generalmente se realizan dos radiografías de cada mama, una de lado y otra desde arriba. La mama tiene que ser apretada entre dos placas para que la imagen sea clara. Esto resulta un poco incómodo pero dura pocos segundos. En muchos casos (pero no en todos), las mamografías pueden mostrar tumores de la mama antes de que causen síntomas o puedan palparse. Una mamografía puede mostrar también depósitos de calcio en la mama. Aunque la mayoría de depósitos de calcio son benignos, la presencia de un grupo de diminutos granitos de calcio (llamados microcalcificaciones), pueden ser un signo precoz de cáncer.

La mamografía tiene que ser realizada únicamente por personal médico especializado utilizando la maquinaria correcta diseñada para obtener radiografías de la mama. Un médico especializado, llamado radiólogo, debe interpretar la mamografía. Para las mujeres, la exploración de la mama por parte del médico (llamado exploración clínica de la mama) generalmente forma parte del chequeo médico periódico. Sin embargo, hay que recordar que a partir de los 50 años la exploración mamaria en la mujer no sustituye a la práctica regular de la mamografía.

Muchas mujeres optan por explorarse ellas mismas la mama una vez al mes. Es importante señalar que la mama de cada mujer es diferente y que además cambia debido a la edad, ciclo menstrual, embarazo, menopausia, o la toma de anticonceptivos orales u otras hormonas. Es común que la mama esté hinchada y muy sensible antes o durante la menstruación. La mujer tiene que consultar con su médico cualquier cambio que experimente en sus mamas tanto si lo ha detectado durante la autoexploración de la mama como si ha sido en otra situación. Y, de nuevo, recuerde que para las mujeres de más de 50 años, la autoexploración de la mama no es un sustituto de la realización periódica de la mamografía.

Volver al **Indice**
Ir a la sección siguiente: **Síntomas**

[Retorno ...]

FEFOC

Educación Pública y Formación Oncológica Continuada

Lo Que Necesita Saber Sobre Cáncer de Mama

SÍNTOMAS

El cáncer de mama en fase precoz **no** causa dolor. De hecho, cuando el cáncer de mama empieza a desarrollarse, no da síntoma alguno. Pero como el cáncer crece, puede ocasionar cambios que la mujer debe vigilar:

- Un bulto o espesor en la mama o en la zona axilar;
- Un cambio en el tamaño o forma de la mama;
- Una descarga líquida del pezón; o
- Un cambio en el color o la sensibilidad de la piel de la mama, areola, o una retracción del pezón.

Una mujer que note alguno de estos cambios debe acudir a su médico. La mayoría de las veces no es un cáncer, pero sólo el médico se lo puede asegurar.

Volver al **Índice**
Ir a la sección siguiente: **Diagnóstico**

[Retorno ...]

Educación Pública y Formación Oncológica Continuada

Lo Que Necesita Saber Sobre Cáncer de Mama

DIAGNÓSTICO

Una zona anormal en la mamografía, un bulto, o otros cambios en la mama pueden ser causados por el cáncer, o bien por otros problemas menos serios. Para hallar la causa de alguno de estos signos o síntomas, el médico realiza un examen físico cuidadoso y pregunta a la mujer acerca de su historial médico y el de su familia. Además de una revisión general, el médico lleva a cabo una o más de las exploraciones de la mama que se describen a continuación.

- Palpación. El médico puede averiguar muchas cosas sobre un bulto en la mama (tamaño, textura, movilidad) a través de su palpación cuidadosa y también de la de los tejidos de alrededor. Los bultos benignos son diferentes de los cancerosos.

- Mamografía. La radiografía de la mama puede aportar una información de gran ayuda para el médico acerca de un bulto de la mama. Si se aprecia alguna zona sospechosa o que no es del todo clara, pueden ser necesarias algunas radiografías adicionales.

- Ultrasonografía. Con esta técnica (ondas sonoras de alta frecuencia), se puede diferenciar entre un bulto sólido (sospechoso) o con líquido (probablemente un quiste benigno). Esta exploración debe ser realizada junto con la mamografía.

A partir de los resultados obtenidos, el médico puede decidir que no hacen falta exploraciones adicionales ni la aplicación de ningún tratamiento. En estos casos, el médico controlará a la mujer de forma regular para vigilar la existencia de algún cambio. Sin embargo, otras veces, el médico tiene que obtener una muestra de líquido o tejido de la mama para hacer un diagnóstico.

- Aspiración o biopsia con aguja fina. El médico utiliza una aguja para obtener líquido o una pequeña cantidad de tejido de un bulto de la mama. Con este procedimiento se puede observar si el bulto es un quiste lleno de líquido (no es cáncer) o bien se trata de una masa sólida (que puede ser cáncer o no). Utilizando técnicas especiales, se puede extirpar con una aguja el tejido de una zona sospechosa que se observa en la mamografía y que no se puede palpar.

Si el tejido es extirpado con una aguja de biopsia, posteriormente es examinado para buscar si hay células cancerosas. El líquido claro que se obtiene de un quiste no es necesario que sea examinado en el laboratorio.

- Biopsia quirúrgica. El cirujano extrae parte o la totalidad del bulto o del área sospechosa. Un anatomo-patólogo examina el tejido mediante un microscopio, en busca de células cancerosas.

Cuando una mujer necesita una biopsia existen unas cuantas preguntas que ella deseará hacer a su médico:

* ¿Qué tipo de biopsia me practicarán?¿ Por qué?

* ¿Cuánto tiempo durará la biopsia o la aspiración?

* ¿Estaré despierta? ¿Me dolerá?

* ¿Cuándo sabré los resultados?

* Si tengo cáncer, ¿quién hablará conmigo acerca del tratamiento?

Cuando se detecta el cáncer

Cuando el cáncer está presente, el anátomo-patólogo nos puede informar acerca de qué clase de cáncer se trata (o sea, si se origina en un ducto o en un lóbulo) y si es invasivo.

Existen pruebas de laboratorio especiales que pueden ayudar al médico a conocer más cosas sobre el cáncer. Por ejemplo, la determinación de los receptores hormonales (test de los receptores de estrógenos y progesterona) puede ayudar a predecir si el cáncer es sensible a las hormonas. Un resultado positivo del análisis significa que las hormonas estimulan al cáncer a crecer por lo que probablemente responderá a una terapia hormonal. Hay otras pruebas de laboratorio que a veces se realizan con el fin de ayudar al médico a predecir si el cáncer crecerá de forma rápida o bien lo hará lentamente.

Si el diagnóstico es de cáncer, la paciente posiblemente querrá preguntar lo siguiente:

* ¿Qué clase de cáncer de mama tengo? ¿Es invasivo?

* ¿Cuál ha sido el resultado del estudio hormonal? ¿Qué otras pruebas de laboratorio se han realizado en el tejido tumoral y qué resultados se han obtenido?

* Esta información, ¿cómo ayudará al médico a decidir qué tipo de tratamiento o pruebas adicionales son recomendables?

El médico remitirá a la paciente a los médicos especialistas en el tratamiento del cáncer o bien será la misma mujer la que pedirá referencias. El tratamiento suele comenzar al cabo de pocas semanas después de realizado el diagnóstico. Habrá tiempo suficiente para que la mujer hable con su médico sobre el tratamiento a elegir, tener una segunda opinión, y para que ella se prepare así como sus seres queridos.

Volver al **Indice**
Ir a la sección siguiente: **Tratamiento**

[Retorno ...]

Educación Pública y Formación Oncológica Continuada

Lo Que Necesita Saber Sobre Cáncer de Mama

TRATAMIENTO

Hay muchos tipos de terapias utilizadas para tratar el cáncer de mama. El tratamiento dependerá del tamaño y localización del tumor en la mama, los resultados de los estudios de laboratorio (incluido el análisis de los receptores hormonales), y del estadio (o extensión) de la enfermedad. El médico solicitará radiografías y análisis de sangre. También realizará exploraciones especiales del hígado, pulmones o huesos, pues el cáncer de mama puede extenderse en estas localizaciones. Para desarrollar un plan terapéutico adecuado a las necesidades de cada paciente, el médico tendrá que tener en consideración la edad de la mujer y su estado general, así como su opinión acerca de las diferentes opciones de tratamiento.

Las mujeres con cáncer de mama tienen muchas cuestiones y preocupaciones acerca de sus opciones terapéuticas. Ellas quieren saber todo lo que puedan sobre su enfermedad y el mejor tratamiento, de manera, que ellas pueden tener parte activa en la toma de decisiones acerca de su cuidado médico.

El médico es la persona más adecuada para responder cuestiones sobre el tratamiento para una paciente en concreto: cuáles son sus opciones de tratamiento, y qué resultados se esperan del mismo. La mayoría de las pacientes también desean saber cómo quedará su aspecto físico después el tratamiento y si tendrán que modificar sus actividades cotidianas. La paciente también querrá hablar con su médico sobre el tema de formar parte de un estudio de algún tratamiento nuevo. La información acerca de estos estudios, llamados ensayos clínicos.

Para tener más información acerca del tratamiento y de los ensayos clínicos puede usted llamar al teléfono de cáncer de mama de FEFOC (902133134) o a través de nuestro correo electrónico **fefoc@fefoc.org**. El personal que le atenderá puede responder sus preguntas y le puede remitir información sobre el tema. Le podrán sugerir otras fuentes de información y soporte. También le informarán sobre qué preguntas pueden hacer al médico.

A muchas pacientes les es útil hacer una lista de preguntas antes de visitar al médico. Para recordar mejor lo que este les explica las pacientes pueden tomar nota. A algunas pacientes también les ayuda tener un miembro de la familia o un amigo con ellas cuando acuden a la visita, para que participe en la discusión, tome nota o, simplemente escuche.

A continuación se citan algunas preguntas que la mujer querrá hacer al médico antes de que empiece el tratamiento:

* ¿Cuáles son las opciones terapéuticas?

* ¿Cuáles son los beneficios esperados de cada tipo de tratamiento?

* ¿Cuáles son los riesgos y posibles efectos secundarios de cada tratamiento?

* ¿Hay nuevos tratamientos en estudio en algún ensayo clínico? ¿Hay alguno apropiado para mí?

Hay mucho que aprender acerca del cáncer de mama y su tratamiento. Las pacientes no tienen por que pensar que deben hacer todas sus preguntas o entender todas las respuestas de una sola vez. Ellas tendrán más ocasiones para que su médico les explique lo que no ha quedado claro y para pedir más información.

Planificando el tratamiento

Antes de empezar el tratamiento, la paciente querrá tener una segunda opinión sobre el diagnóstico y el plan de tratamiento. Programar una visita con otro médico puede ser cosa de una o dos semanas. Los estudios realizados muestran que un retraso breve (de algunas semanas) entre la biopsia y el tratamiento no tiene por que provocar que el tratamiento del cáncer de mama sea menos efectivo. Existen varias maneras para encontrar un médico para una segunda opinión:

* El médico de la paciente puede remitirla a uno o más especialistas. Los especialistas que tratan el cáncer de mama incluyen el cirujano o el ginecólogo, el oncólogo médico, y el oncólogo radioterapeuta. A veces estos médicos trabajan juntos en un centro o en centros especiales para las enfermedades de la mama.

* Llamando al 902133134 o escribiendo a la dirección de correo electrónico fefoc@fefoc.org, FEFOC les puede informar de las facilidades terapéuticas, incluyendo los centros dónde se trata el cáncer y otros programas de soporte de la zona.

* Las pacientes pueden obtener los nombres de los especialistas de un hospital cercano o en el Colegio de Médicos de su provincia.

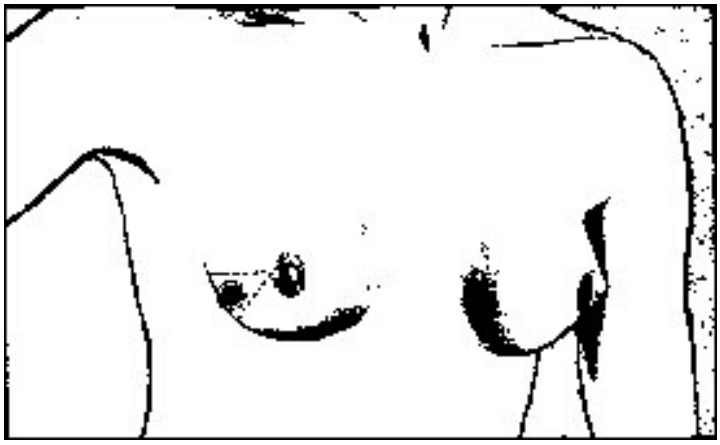
Métodos de Tratamiento

Los métodos de tratamiento para el cáncer de mama son locales o sistémicos. Los tratamientos locales sirven para extirpar, destruir o controlar las células del cáncer en una zona específica. La cirugía y la radioterapia son tratamientos locales. Los tratamientos sistémicos se usan con el fin de destruir o controlar las células cancerosas en cualquier lugar del cuerpo. La quimioterapia y la hormonoterapia son tratamientos sistémicos. Una paciente puede recibir una forma de tratamiento o bien una combinación de ellos. Las diferentes formas de tratamiento pueden ser aplicadas a la vez o bien de forma sucesiva.

La **cirugía** es el tratamiento más común para el cáncer de mama. Existen varios tipos de cirugía. El médico explica cada uno de ellos con detalle, informa acerca de los beneficios y riesgos de cada uno, y describe cómo se puede afectar el aspecto físico de la paciente según el tipo de técnica aplicada. Cuando se extirpa la mama (o la mayor parte posible) hablamos de mastectomía. La operación en la que se extirpa el cáncer pero no la mama se llama cirugía conservadora. La tumorectomía y la segmentectomía son tipos de cirugía conservadora. Generalmente, después de estos dos tipos de intervención se aplica radioterapia para destruir algunas células cancerosas que puedan haber quedado en la zona. En la mayor parte de los casos, el cirujano también extirpa los ganglios linfáticos que hay debajo del brazo para ayudar a determinar si las células cancerosas han entrado en el sistema linfático.

En la tumorectomía, el cirujano sólo extirpa el tumor y un poco de tejido sano que lo envuelve.

En la mastectomía total (simple), el cirujano extirpa toda la mama.



En la mastectomía parcial (segmentaria) el cirujano extirpa el tumor, un poco del tejido mamario normal que lo envuelve, y la fascia que hay encima de los músculos torácicos debajo del tumor.

En la mastectomía radical modificada, el cirujano extirpa la mama, algunos ganglios linfáticos axilares, y la fascia que cubre los músculos torácicos. A veces se extirpa el más pequeño de los dos músculos torácicos.

En la mastectomía radical (también llamada mastectomía radical de Halsted), el cirujano extirpa la mama, los músculos torácicos, todos los ganglios linfáticos debajo del brazo, y un poco de piel y grasa.

Durante muchos años, esta opción ha sido considerada la estándar para tratar el cáncer de mama, pero hoy en día casi nunca es necesaria, por lo que se indica muy poco.

A continuación se exponen algunas cuestiones que una mujer puede querer preguntar a su médico, antes de ser operada:

* ¿Qué tipos de cirugía puedo recibir? ¿Cuál me recomienda?

* ¿Cómo me encontraré después de la intervención? Si tengo dolor, ¿cómo me ayudará usted?

* ¿Dónde habrá cicatrices? ¿Qué aspecto tendrán?

* Si decido someterme a cirugía estética para reconstruir mi mama, ¿cuándo podrá ser realizada?

* ¿Tendré que practicar algún ejercicio especial? *

¿Cuándo podré volver a mis actividades normales?

La **Radioterapia** consiste en utilizar irradiaciones de alta energía, con el fin de dañar las células cancerosas e impedir su crecimiento. Los rayos proceden de material radioactivo situado fuera del cuerpo y dirigido hacia la mama por un aparato (radiación externa). La radiación también puede provenir de material radioactivo colocado directamente en la mama en unos tubos delgados de plástico (implante radioactivo). A veces la paciente recibe ambos tipos de radioterapia.

En el caso de la radioterapia externa, las pacientes acuden al hospital o clínica cada día. Cuando se aplica a continuación de la cirugía conservadora, la radioterapia, se administra cinco días a la semana, durante cinco o seis semanas. Una vez finalizada, se suele aplicar una dosis de refuerzo de radiación sólo en la zona donde se extirpó el tumor. Este refuerzo puede ser externo o interno (utilizando un implante radioactivo). Cuando se aplica el implante las pacientes permanecen poco tiempo en el hospital.

Antes de iniciar la radioterapia, una mujer puede que quiera plantear alguna de estas preguntas:

* ¿Por qué necesito este tratamiento?

* ¿Cuáles son los riesgos y los efectos secundarios de este tratamiento?

* ¿Cuándo voy a empezar el tratamiento? ¿Cuándo acabaré?

* ¿Cómo me voy a encontrar mientras dure el tratamiento?

*¿Qué puedo hacer para cuidarme mientras dura el tratamiento?

*¿Podré seguir con mis actividades habituales?

*¿Qué aspecto tendrá mi mama una vez terminado?

La **Quimioterapia** es el uso de fármacos para matar las células cancerosas. La quimioterapia para tratar el cáncer de mama suele consistir en una combinación de fármacos. Estos pueden ser administrados por la boca o bien por una vena. En cualquiera de los casos, la quimioterapia es un tratamiento sistémico, porque los fármacos entran a la circulación sanguínea y viajan por todo el cuerpo.

La quimioterapia se administra en ciclos: un periodo de tratamiento seguido de un periodo de recuperación, luego otro tratamiento, y así sucesivamente. La mayoría de las pacientes reciben la quimioterapia en el hospital de día o en la consulta del médico. Sin embargo, y según el tipo de fármacos que hay que administrar, y según el estado general de la mujer, puede que sea necesario que esta permanezca ingresada en el hospital mientras dure el tratamiento.

La **Hormonoterapia** se utiliza para impedir que las células cancerosas obtengan las hormonas que necesitan para crecer. Este tratamiento puede incluir el uso de fármacos que alteran el funcionamiento hormonal o bien la cirugía para extirpar los ovarios, los cuales producen hormonas femeninas. Al igual que la quimioterapia, la hormonoterapia es un tratamiento sistémico; puede afectar las células cancerosas de cualquier parte del cuerpo.

Las pacientes pueden querer saber estas cuestiones acerca de la quimioterapia o la hormonoterapia:

* ¿Por qué necesito este tratamiento?

* Si necesito tratamiento hormonal, ¿qué será mejor para mí?, ¿fármacos o una operación?

* ¿Qué fármacos tomaré? ¿Qué acción tendrán?

* ¿Tendré efectos secundarios? ¿Qué puedo hacer en caso afirmativo?

* ¿Cuánto tiempo durará este tratamiento?

Opciones de Tratamiento

La elección del tratamiento a seguir es compleja pues a menudo viene determinada por el juicio del médico y por lo que la paciente desea.

Las opciones terapéuticas de una paciente dependen de varios factores. Estos factores incluyen la edad y el estado pre o posmenopáusico, su estado general, la localización del tumor, y el tamaño de sus mamas. También se consideran ciertas características de las células del tumor (tales como si dependen de las hormonas para crecer). El factor más importante es el estadio de la enfermedad. El estadio se basa en el tamaño del tumor y en su extensión. A continuación se describen brevemente los estadios del cáncer de mama y los tratamientos más utilizados en cada caso. (En determinadas ocasiones puede haber otros tratamientos más apropiados).

*** Carcinoma lobular in situ,** o CLIS, se refiere a la presencia de células atípicas en la pared de un lobulillo. Aunque estas células anormales rara vez llegan a convertirse en un cáncer invasivo, su presencia es un signo de que esta mujer tiene un riesgo superior a la media de desarrollar un cáncer de mama en cualquiera de las dos mamas. Algunas pacientes con CLIS no reciben tratamiento, pero acuden regularmente al médico para hacer una revisión. En otros casos se interviene quirúrgicamente para extirpar ambas mamas con el fin de prevenir el posible desarrollo del cáncer. Los ganglios linfáticos axilares no se suelen extirpar.

*** Carcinoma ductal in situ,** también llamado carcinoma intraductal o CDIS, hace referencia a la presencia de células atípicas en la superficie de un ducto. Las células no han atravesado la pared del ducto, ni han invadido los tejidos próximos. Sin embargo, hay ocasiones en las que el CDIS llega a ser invasivo y las células pueden diseminarse. A las pacientes con CDIS se les debe realizar una mastectomía o bien cirugía conservadora seguida de radioterapia. Los ganglios linfáticos axilares no suelen ser extirpados.

*** Estadio I y Estadio II** son estadios iniciales del cáncer de mama, pero el cáncer ya ha invadido los tejidos próximos. En el estadio I las células cancerosas no se han extendido más allá de la mama y el tumor no mide más de 2 centímetros en su mayor dimensión. El estadio II significa que el cáncer ha invadido los ganglios linfáticos axilares y/o el tumor en la mama mide más de 2

centímetros pero menos de 5 centímetros en su mayor extensión.

A las mujeres con estadios iniciales (I o II) de la enfermedad se les practicará cirugía conservadora seguida de radioterapia como primer tratamiento local, o bien mastectomía. La elección de cirugía conservadora o mastectomía depende principalmente del tamaño y localización del tumor, el tamaño de la mama de la mujer, ciertas características de la mamografía, y de como se siente la mujer sobre la preservación de su mama. En cualquiera de los dos casos los ganglios linfáticos axilares se suelen extirpar.

Algunas mujeres en estadio I y la mayoría de mujeres en estadio II reciben quimioterapia y/o hormonoterapia. Este tratamiento adicional se denomina tratamiento adyuvante o complementario, y se aplica para intentar prevenir que el cáncer se reproduzca de nuevo.

*** Estadio III,** también llamado cáncer localmente avanzado. El tumor en la mama es grande (más de 5 centímetros de diámetro máximo), se extiende a los ganglios linfáticos axilares, o se ha diseminado a los ganglios linfáticos de otras zonas o a otros tejidos cercanos a la mama.
El carcinoma inflamatorio de la mama es uno de los tipos de cáncer de mama localmente avanzado.

Las pacientes en estadio III de la enfermedad suelen recibir un tratamiento local con el fin de extirpar o destruir el cáncer en la mama, y un tratamiento sistémico para impedir la diseminación de la enfermedad. El tratamiento local puede consistir en cirugía y/o radioterapia en la mama y axila. El tratamiento sistémico puede ser quimioterapia, hormonoterapia, o ambos; y puede ser aplicado antes o después del tratamiento local.

*** Estadio IV** es el cáncer metastásico. El cáncer ha diseminado desde la mama hacia otros órganos del cuerpo.

Las mujeres que están en el estadio IV del cáncer de mama reciben quimioterapia y/o hormonoterapia para reducir el tumor o destruir células cancerosas. Pueden recibir tratamiento quirúrgico o radioterapia para controlar el cáncer en la mama. La radioterapia también puede ser útil para el control de los tumores en otras partes del cuerpo.

*** Cáncer recidivante** significa que la enfermedad se repite a pesar del tratamiento inicial. Incluso cuando un tumor en la mama parece haber sido extirpado o destruido por completo, la enfermedad, a veces, reaparece. Es debido a que algunas células cancerosas indetectables, permanecieron en la zona después del tratamiento o bien porque la enfermedad ya se había diseminado antes del tratamiento. La mayoría de las recurrencias aparecen durante los primeros dos o tres años después del tratamiento, pero el cáncer de mama puede recurrir muchos años más tarde.

El cáncer que vuelve a reaparecer sólo en la zona de la cirugía previa se llama recidiva local. Si la enfermedad reaparece otra parte del cuerpo, hablamos de cáncer de mama metastásico (o enfermedad a distancia). La paciente recibe un tipo de tratamiento o una combinación de tratamientos.

Volver al **Índice**
Ir a la sección siguiente: **Efectos Secundarios al Tratamiento**

[Retorno ...]

Educación Pública y Formación Oncológica Continuada

Lo Que Necesita Saber Sobre Cáncer de Mama

EFECTOS SECUNDARIOS DEL TRATAMIENTO

Es difícil limitar les efectos del tratamiento anticanceroso de manera que tan solo se extirpen o destruyan las células cancerosas. Debido a que las células sanas y los tejidos también pueden ser dañados, el tratamiento a menudo efectos secundarios desagradables.

Los efectos secundarios del tratamiento son diferentes para cada persona, incluso pueden variar de un tratamiento al siguiente. Los médicos intentan planificar el tratamiento de manera que los problemas sean los mínimos. Ellos también tienen cuidado de las pacientes para poderlas ayudar en cualquier problema que se presente. Si desea más información sobre el tema puede llamar al teléfono de cáncer de mama de FEFOC (902 133 134) o través de nuestro correo electrónico **fefoc@fefoc.org.**

Cirugía

La extirpación de la mama puede causar un cambio en el peso de la mujer y estar desequilibrada sobretodo si ella tiene unas mamas grandes. Este desequilibrio también puede causar molestias en el cuello y la espalda de una mujer. La piel de la zona de la mama puede quedar tirante, y los músculos del brazo y el hombro pueden dar una sensación de rigidez. Después de la mastectomía, algunas mujeres presentan cierta pérdida de fuerza en estos músculos de forma permanente, pero para la mayoría de mujeres, la disminución de la fuerza y la limitación de los movimientos son temporales. El médico, la enfermera o el fisioterapeuta pueden recomendar algunos ejercicios para ayudar a la mujer a recuperar el movimiento en su brazo y hombro.

Debido a que los nervios pueden ser dañados o seccionados durante la cirugía, la mujer puede tener entumecimiento y insensibilidad en el tórax, hombro y brazo. Generalmente, estas sensaciones desaparecen al cabo de pocas semanas o meses, pero en algunas pacientes el entumecimiento puede llegar a ser permanente.

La extirpación de los ganglios linfáticos axilares, produce un enlentecimiento de la corriente de la linfa. En algunas mujeres, la linfa se acumula en el brazo y la mano provocando hinchazón (linfedema). Las mujeres deben proteger el brazo y la mano del lado que han sido tratadas para evitar posibles heridas. Ellas tienen que preguntar al médico como tienen que ante cortes, arañazos, picaduras de insectos, o otras heridas que puedan ocurrir. También deben contactar con su médico en caso de infección en el brazo o la mano. Es conveniente evitar en lo posible acarrear cosas pesadas con el brazo del lado de la mastectomía. Si la mujer precisa análisis de sangre o aplicación de medicamentos por vía intravenosa, mejor utilizar el otro brazo.

Radioterapia

El radioterapeuta explicará los posibles efectos secundarios de la radioterapia para el cáncer de mama, incluyendo los efectos secundarios poco comunes que implican al corazón, pulmones y costillas. Uno de los efectos secundarios frecuentes es la fatiga, sobretodo en las últimas semanas del tratamiento. Es importante descansar, pero los médicos suelen aconsejar a sus pacientes que intenten mantenerse razonablemente activas. Las mujeres

deben adecuar sus actividades a su estado general. Otro efecto secundario común afecta a la piel de la zona tratada, la cual se enrojece y se vuelve seca y sensible. Es fácil que pique. Hacia el final del tratamiento, la piel puede aparecer húmeda. Esta zona debe ser expuesta al aire el máximo tiempo posible. Las pacientes tendrán que evitar llevar un sujetador o ropas que puedan producir roce; es mejor utilizar prendas anchas de algodón. Al mismo tiempo es importante llevar a cabo un buen cuidado de la piel, pero las pacientes no deben usar ninguna loción o crema sin consultarlo con su médico, y tampoco deben aplicar ningún desodorante en la zona tratada. Los efectos de la radioterapia en la piel son transitorios. La zona se recuperará cuando el tratamiento haya concluido.

En la mayoría de mujeres, la mama tendrá un aspecto y sensación parecido al que tiene después de la radioterapia. A veces, la mama tratada puede ser más firme. También puede ser más grande (debido a la acumulación de líquido) o más pequeña (causado por cambios en los tejidos) que antes de empezar el tratamiento. En algunas mujeres la piel de la mama queda más sensible después de la radiación; en otras, es menos sensible.

Quimioterapia

Los efectos secundarios de la quimioterapia dependen principalmente de los fármacos que la paciente recibe. Como en otros tipos de tratamiento, los efectos secundarios varían de una persona a otra. En general, las drogas anticancerosas afectan a las células de división rápida. Estas incluyen las células de la sangre, las cuales combaten las infecciones, son las responsables de la coagulación, y transportan el oxígeno hacia todas las partes del cuerpo. Cuando las células sanguíneas quedan afectadas por los fármacos anticancerosos, las pacientes son más susceptibles a coger infecciones, sangran más fácilmente, y tiene menos energía. Las células de los folículos pilosos (del cabello) y las células que tapizan el tracto digestivo también se dividen rápidamente. A consecuencia de la quimioterapia, a las pacientes les puede caer el pelo y pueden presentar otros efectos secundarios como son la pérdida del apetito, náuseas, vómitos, diarrea o úlceras en la boca. Muchos de estos efectos secundarios pueden controlarse con medicamentos, y generalmente se trata de problemas de corta duración. Poco a poco desaparecen durante el periodo de recuperación del ciclo de quimioterapia o una vez finalizado el tratamiento.

Con la quimioterapia actual, los efectos secundarios de larga duración son, afortunadamente, raros, pero hay casos en los que el corazón se debilita, y también ha ocurrido la aparición de un segundo cáncer como la leucemia. Algunas drogas anticancerosas pueden dañar los ovarios. Si estos dejan de producir hormonas, la mujer puede presentar síntomas de menopausia, como sofocos y sequedad vaginal. La menstruación puede llegar a ser irregular o puede retirarse, y la mujer no podrá quedar embarazada. En mujeres de edades alrededor de los 35- 40 años, algunos de estos efectos, como la infertilidad, probablemente serán permanentes.

Hormonoterapia

La terapia hormonal puede causar muchos efectos secundarios. Estos dependen en gran medida del medicamento específico o del tipo de tratamiento, y varían de una paciente a otra. El tratamiento hormonal más común es el tamoxifeno. Éste bloquea el uso de estrógenos por parte del organismo, pero no impide su producción. El tamoxifeno puede producir sofocaciones, irritación o pérdidas vaginales, e irregularidades en la menstruación, y a veces produce menopausia. Cualquier sangrado inusual debe ser informado al médico.

Los efectos secundarios serios debidos al tamoxifeno son raros, pero este fármaco puede producir coágulos sanguíneos en las venas, especialmente de las piernas. En un número muy reducido de mujeres, el tamoxifeno ha causado cáncer en la pared del útero. El médico realiza biopsias u otras pruebas con el fin de controlar esta posibilidad. (Esto no se aplica en las mujeres a las cuales se les ha practicado una histerectomía, es decir, una intervención quirúrgica en la que se extirpa el útero).

Las mujeres jóvenes a las que se les extirpan los ovarios con el fin de privar a las células cancerosas de los estrógenos, predsentan la menopausia de forma inmediata. Los efectos

secundarios que experimentarán serán más severos que los producidos por una menopausia natural.

Volver al **Índice**
Ir a la sección siguiente: **Nutrición para Pacientes con Cáncer de Mama**

[Retorno ...]

FEFOC

Educación Pública y Formación Oncológica Continuada

Lo Que Necesita Saber Sobre Cáncer de Mama

NUTRICIÓN PARA LAS PACIENTES CON CÁNCER

La pérdida del apetito puede ser un problema para las pacientes con cáncer. Puede que no tengan hambre cuando se sienten incómodas o cansadas. Además, algunos de los efectos secundarios del tratamiento del cáncer tan comunes, como las náuseas y los vómitos pueden hacer el comer más difícil. El médico sugiere alguna medicación para ayudar a evitar este problema pues es importante tener un buen estado nutricional. Las pacientes que comen bien, a menudo se sienten mejor y tienen más energía. Comer bien significa obtener las suficientes calorías y proteínas para ayudar a prevenir la pérdida de peso, recuperar fuerzas, y reconstruir los tejidos normales.

Volver al **Índice**
Ir a la sección siguiente: **Después del Tratamiento** ;
Ver la sección **Nutrición y Cáncer**

[Retorno ...]

Educación Pública y Formación Oncológica Continuada

Lo Que Necesita Saber Sobre Cáncer de Mama

DESPUÉS DEL TRATAMIENTO

La rehabilitación es una parte muy importante del tratamiento del cáncer de mama. Todo el equipo médico hace un esfuerzo para ayudar a las mujeres a volver a sus actividades normales lo antes posible. La recuperación será distinta para cada mujer, dependiendo de la extensión de la enfermedad, el tratamiento recibido, y otros factores.

La práctica de ejercicio después de la cirugía puede ayudar a una mujer a recuperar el movimiento y fuerza en su brazo y hombro. También puede reducir el dolor y la rigidez en su cuello y espalda. Los ejercicios, cuidadosamente planificados, deben iniciarse tan pronto como el médico considere que la mujer está preparada, por lo general a partir del día después de la cirugía. Los ejercicios se empiezan lenta y suavemente e incluso se pueden practicar en la cama. Poco a poco, los ejercicios pueden hacerse más activos, y su práctica regular debe convertirse en parte de la rutina normal de la mujer. (Las mujeres a las que se les practica una mastectomía seguida de reconstrucción mamaria inmediata -cirugía plástica para reconstruir la mama- necesitan ejercicios especiales que el médico les explicará).

A menudo el linfedema post cirugía puede prevenirse o reducirse con ciertos ejercicios y descansando con el brazo apoyado en una almohada. Si más tarde aparece un linfedema, el médico sugerirá algunos ejercicios y otras maneras para tratar este problema. Por ejemplo, algunas mujeres con linfedema llevan un manguito o venda elástica para mejorar la circulación linfática. El médico también puede sugerir otras soluciones, como medicación, drenaje linfático manual (masaje), o el uso de una máquina que comprima el brazo. Si el linfedema sigue, la mujer deberá consultar con un especialista.

Después de la mastectomía, algunas mujeres deciden llevar una prótesis. Otras prefieren la reconstrucción mamaria, ya sea al mismo tiempo que la mastectomía o bien más tarde. Cada opción tiene sus pros y contras, y lo que va bien para una mujer puede no ir bien para otra. Lo que es más importante es saber que prácticamente todas las mujeres tratadas por cáncer de mama tienen diversas opciones. Puede ser de gran ayuda hablar con el cirujano plástico antes de la mastectomía, aunque la reconstrucción se puede realizar más tarde.

Para reconstruir la mama se utilizan varios procedimientos. Algunos utilizan implantes; otros usan tejido que obtienen de otra parte del cuerpo de la mujer. La mujer debe preguntar al cirujano plástico acerca de los riesgos y beneficios de cada tipo de reconstrucción. FEFOC le puede proporcionar más información sobre el tema llamando al teléfono de cáncer de mama (902133134) o a través de nuestro correo electrónico **fefoc@fefoc.org**

Seguimiento

Una vez finalizado el tratamiento del cáncer de mama, es importante realizar exploraciones periódicas de seguimiento. El médico seguirá controlando a la mujer para asegurarse de que el cáncer no se ha repetido. Los controles periódicos generalmente incluyen exploraciones del tórax, axila, y cuello. De vez en cuando, la mujer es objeto de un examen físico completo y además se le realiza una mamografía. El médico, a veces solicita un análisis de sangre, radiografías de tórax, gammagrafía ósea, y otras pruebas. A las mujeres que han sido tratadas con quimioterapia u hormonoterapia se les deben practicar pruebas adicionales y un

examen pélvico anual.

Una mujer que ha tenido un cáncer en una mama tiene cierto riesgo, un poco superior al de la media, de desarrollar un cáncer en la otra mama. Ella debe informar a su médico de cualquier cambio que observe en la zona tratada o en la otra mama.

Además, una mujer que ha padecido cáncer de mama debe consultar con su médico cualquier otro problema físico si aparece, como dolor, pérdida de apetito o peso, cambios en el periodo menstrual, sangrados vaginales inusuales, o visión borrosa. También debe informar sobre la aparición de vértigos, tos o afonía, cefaleas, dolor de espalda o problemas digestivos que parezcan inusuales o que no desaparezcan. Estos síntomas pueden ser un signo de que el cáncer se ha reproducido, pero también pueden ser causados por otros muchos problemas. Sólo el médico se lo podrá clarificar con seguridad.

Volver al **Índice**
Ir a la sección siguiente: **Viviendo con Cáncer**

[Retorno ...]

FEFOC

Educación Pública y Formación Oncológica Continuada

Lo Que Necesita Saber Sobre Cáncer de Mama

VIVIENDO CON CÁNCER

El diagnóstico de cáncer de mama puede cambiar la vida de una mujer y de las personas próximas a ella. Estos cambios pueden ser difíciles de manejar. Es común que la mujer y su familia y amigos tengan diferentes y a veces confusas emociones.

A veces, las pacientes y sus seres más queridos pueden estar asustados, enfadados, o deprimidos. Estas son reacciones normales que pueden tener lugar cuando la gente se enfrenta ante algún problema serio de salud. Mucha gente encuentra ayuda compartiendo sus pensamientos y sentimientos con sus seres más queridos. Compartir puede ayudar a cada uno a sentirse más tranquilo. Esto puede abrir el camino a los demás para contar sus preocupaciones y ofrecer su soporte.

Algunas veces las mujeres que han padecido un cáncer de mama, temen que los cambios que sufrirá su cuerpo, afecten no sólo a su aspecto físico sino también a como los demás puedan reaccionar ante ellos. Puede haber cierta preocupación acerca de que el cáncer de mama y su tratamiento afecte sus relaciones sexuales. Muchas parejas llegan a la conclusión de que hablar de estos problemas les ayuda a encontrar caminos para expresar su amor durante o después del tratamiento. Algunos buscan consejo o bien un grupo de soporte de parejas.

Otras preocupaciones que pueden tener las pacientes son el mantener un puesto de trabajo, el cuidado de la familia, o el inicio de nuevas relaciones. También es común la preocupación acerca de las pruebas, tratamientos, estancias hospitalarias, y facturas médicas. Puede ser de gran ayuda para las pacientes que quieren hablar de sus sentimientos o discutir sus problemas acerca del futuro o acerca de las relaciones personales, el reunirse con un psicólogo, enfermera, trabajador social, consejero, voluntario, o un miembro de la religión propia de la paciente. Los miembros del equipo médico pueden proporcionar información y sugerir otros recursos. Las pacientes y sus familiares también pueden encontrar ayuda en FEFOC (902133134) o a través de nuestro correo electrónico **fefoc@fefoc.org.**

Volver al **Índice**
Ir a la sección siguiente: **Soporte para Pacientes con Cáncer de Mama**

[Retorno ...]

FEFOC

Educación Pública y Formación Oncológica Continuada

Lo Que Necesita Saber Sobre Cáncer de Mama

SOPORTE PARA LAS PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA

Hallar la fuerza para enfrentarse con los cambios ocasionados por el cáncer de mama puede ser más fácil para las pacientes y sus seres queridos cuando tienen unos servicios de soporte apropiados.

Muchas pacientes encuentran ayuda hablando con otras que están ante los mismos problemas que ellas. Las pacientes con cáncer, a menudo se reúnen en los grupos de auto-ayuda y soporte, donde pueden compartir lo que han aprendido sobre el cáncer y su tratamiento y acerca de cómo hacer frente a la enfermedad. Muchas veces en las reuniones de grupo asiste un psicólogo, trabajador social o una enfermera.

Varias organizaciones ofrecen programas especiales para las pacientes con cáncer de mama. Voluntarias entrenadas, pueden hablar con las pacientes o bien las pueden visitar, proporcionar información y soporte emocional antes y después del tratamiento. Ellas, a menudo, comparten sus experiencias sobre el tratamiento, rehabilitación y reconstrucción de la mama.

Los amigos y familiares, sobretodo aquellos que han padecido un cáncer, también pueden ser un buen apoyo. Sin embargo, es importante tener en mente que cada paciente es diferente. Los tratamientos y maneras de enfrentarse con el cáncer que funcionan para un persona puede que no lo hagan para otra, incluso teniendo ambas el mismo tipo de cáncer. Es bueno discutir con el médico los consejos dados por amigos y familiares.

A menudo, el personal médico o el trabajador social del hospital o clínica, pueden sugerir algún grupo de ámbito local y nacional que puede ser de ayuda en el soporte emocional, rehabilitación, ayuda económica, o cuidados a domicilio. Información acerca de programas y servicios para las pacientes con cáncer de mama y sus familiares está a su disposición en el teléfono de cáncer de mama de FEFOC (902133134) o a través de nuestro correo electrónico **fefoc@fefoc.org.**

Volver al **Índice**
Ir a la sección siguiente: **Lo que el Futuro nos Depara**

[Retorno ...]

FEFOC

Educación Pública y Formación Oncológica Continuada

Lo Que Necesita Saber Sobre Cáncer de Mama

LO QUE EL FUTURO NOS DEPARA

Los investigadores están buscando continuamente mejores formas para detectar y tratar el cáncer de mama, y las posibilidades de mejorar los resultados. Aun así, es comprensible que las pacientes estén preocupadas por su futuro.

Algunas veces las pacientes utilizan las estadísticas que han oído o leído, para intentar comprender sus propias oportunidades de curación. Sin embargo, es importante recordar que las estadísticas son resultado de un promedio obtenido de un gran número de pacientes. No se pueden utilizar para predecir lo que le ocurrirá a una paciente concreta puesto que dos pacientes con cáncer no son iguales. El médico que tiene cuidado de la paciente y conoce su historial médico, es el más indicado para hablar con ella sobre las posibilidades de recuperación (pronóstico). Las mujeres deben sentirse con la libertad de preguntar al médico acerca de su pronóstico, pero deben tener muy claro que incluso éste no sabe con exactitud lo que ocurrirá. Los médicos a menudo hablan de supervivencia o usan el término remisión. Los médicos usan estos términos porque aunque un buen número de pacientes con cáncer de mama se curarán, la enfermedad puede recurrir incluso muchos años más tarde.

Volver al **Índice**
Ir a la sección siguiente: **La Investigación en Cáncer**

[Retorno ...]

Educación Pública y Formación Oncológica Continuada

Lo Que Necesita Saber Sobre Cáncer de Mama

LA INVESTIGACIÓN EN CÁNCER

Los médicos e investigadores de los hospitales y centros médicos de todo el país están estudiando el cáncer de mama. Intentan aprender más cosas acerca de las causas de esta enfermedad y de cómo prevenirla. También están buscando mejores caminos de diagnóstico y tratamiento.

Causas y Prevención

Los médicos rara vez pueden explicar el por qué una persona tiene cáncer de mama y otra no. Sin embargo está claro que el cáncer de mama no está causado por sacudir, magullar o tocar la mama. Y esta enfermedad **no** es contagiosa; nadie puede contagiarse un cáncer de mama de otra persona.

Estudiando un gran número de mujeres por todo el mundo, los investigadores han hallado ciertos factores de riesgo que aumentan las posibilidades de una mujer de desarrollar cáncer de mama. Seguramente existen otros factores de riesgo que desconocemos. Algunos de estos factores conocidos pueden ser evitados, pero un buen número de ellos no. Tener factores de riesgo significa tener más posibilidades que la media de la población de presentar esta enfermedad. Sin embargo los estudios realizados demuestran que la mayoría de mujeres con factores de riesgo conocidos no desarrollan cáncer de mama. Y muchas mujeres que tienen cáncer de mama no presentan ningún factor de riesgo de los que conocemos, aparte del riesgo que aumenta con la edad.

A continuación se enumeran algunos factores conocidos de riesgo para el cáncer de mama:

***Edad.** El riesgo de padecer cáncer de mama aumenta con la edad. La mayoría de casos tienen lugar en mujeres de edades alrededor de los 50 años; el riesgo es especialmente elevado alrededor de los 60 años. Esta enfermedad es poco común en mujeres menores de 35 años.

***Historia familiar.** El riesgo de tener un cáncer de mama aumenta en las mujeres cuyas madre, hermana o abuela han desarrollado la enfermedad. El riesgo aumenta aún más si el cáncer en sus familiares se desarrolló antes de la menopausia o bien si afectó ambas mamas. Aproximadamente un 5% de mujeres con cáncer de mama tienen una forma hereditaria de la enfermedad. Estas mujeres generalmente desarrollan cáncer de mama en edades jóvenes (antes de la menopausia) y tienen múltiples miembros de la familia con la enfermedad.

***Historia personal.** El riesgo de cáncer de mama es superior a la media en mujeres que han tenido un carcinoma lobular in situ. Un 25% de mujeres con este diagnóstico desarrollarán un cáncer de mama invasivo. Además las mujeres que han desarrollado un cáncer de mama presentan un riesgo más elevado de volver a presentar un cáncer de mama otra vez. Hasta un 10 a 15 % de mujeres que han estado tratadas por cáncer de mama (o carcinoma ductal in situ) desarrollan un segundo cáncer de mama primario más tarde.

Otros factores de riesgo de cáncer de mama incluyen el inicio de la menstruación en edades tempranas (alrededor de los 12 años) o la aparición tardía de la menopausia (después de los

55 años). El riesgo es también mayor para aquellas mujeres que han tenido su primer hijo después de los 30 y para aquellas que nunca han tenido hijos. Estos factores están relacionados con las hormonas naturales de una mujer. Hasta la fecha, se desconoce si el riesgo del cáncer de mama está influenciado por la toma de medicamentos que contengan hormonas (como anticonceptivos orales, tratamientos para la infertilidad, o estrógenos usados para controlar los síntomas de la menopausia). Los científicos esperan hallar la respuesta a esta importante cuestión estudiando un gran número de mujeres que forman parte de las investigaciones relacionadas con las hormonas.

Muchas mujeres están preocupadas por las lesiones benignas de la mama. Para la mayoría de mujeres, los bultos que tan a menudo se encuentran en la mama no les aumenta el riesgo de desarrollar un cáncer de mama. De todas formas, ciertos cambios benignos en los tejidos de la mama como la hiperplasia atípica, que se diagnostican a través de una biopsia, sí hacen aumentar el riesgo de cáncer de mama.

Los científicos están intentando averiguar otros factores que aumenten el riesgo de cáncer de mama. Por ejemplo, se progresa en la determinación del lugar de los factores medioambientales en cuanto a padecer cáncer de mama. Pesticidas, campos electromagnéticos, polución ambiental, y contaminantes en agua y alimentos, son algunos de los factores ambientales más estudiados.

Algunos aspectos del estilo de vida de la mujer pueden afectar sus probabilidades de desarrollar cáncer de mama. Por ejemplo, algunos estudios apuntan hacia la posibilidad de que exista un ligero aumento del riesgo de padecer cáncer de mama entre las mujeres que toman alcohol. El riesgo es mayor cuanto mayor es la cantidad de alcohol consumida, por lo que las mujeres que lo consumen tendrían que hacerlo con moderación.

Los científicos estudian si el haber abortado aumenta el riesgo de cáncer de mama. Hasta ahora, los estudios han revelado datos contradictorios, por lo que esta cuestión está aún sin resolver.

Las mujeres de edad avanzada y con sobrepeso, parecen tener más riesgo de cáncer de mama. Aunque la posible relación entre la dieta y el cáncer de mama sigue en estudio, algunos científicos creen que comer una dieta equilibrada, baja en grasas, y con muchas frutas y verduras, y mantener un peso ideal, pueden disminuir el riesgo. Además, los estudios recientes sugieren que el ejercicio regular puede hacer disminuir el riesgo de cáncer de mama en las mujeres más jóvenes.

Las mujeres de alto riesgo para desarrollar un cáncer de mama pueden tomar parte en un estudio, con el uso del tamoxifeno, diseñado para ayudar a los médicos a conocer si este fármaco puede prevenir el cáncer de mama en este grupo de población.

Detección

En la actualidad, la mamografía practicada de forma periódica es la herramienta más efectiva que tenemos para detectar el cáncer de mama. Sin embargo, esta técnica no siempre es precisa (una mujer que note algo raro en sus mamas no debe pensar que una mamografía normal excluye el problema. Ella tiene que comentar sus preocupaciones con su médico). La mamografía puede no revelar todos los cáncer de mama en estadios precoces, y algunas veces despierta sospechas cuando el cáncer no está presente. Los investigadores buscan maneras para hacer que la mamografía sea más precisa. También exploran otras técnicas para producir imágenes más detalladas de los tejidos de la mama.

Además, los investigadores estudian los marcadores tumorales, sustancias que pueden estar presentes en cantidades anormales en la sangre u orina de una mujer que tiene cáncer de mama. Algunos de estos marcadores se usan para el seguimiento de las mujeres que ya han sido diagnosticadas de cáncer de mama. A pesar de ello, actualmente, ningún análisis de la sangre u orina es suficientemente seguro como para ser utilizado de forma rutinaria para detectar un cáncer de mama.

Tratamiento

Los investigadores buscan formas más efectivas para tratar el cáncer de mama. También intentan averiguar cómo reducir los efectos secundarios del tratamiento y mejorar la cualidad de vida de las pacientes. Cuando la investigación en el laboratorio muestra que un nuevo método de tratamiento puede ser prometedor, las pacientes con cáncer reciben dicho tratamiento en ensayos clínicos. Estos ensayos son diseñados para responder cuestiones importantes y para averiguar si el nuevo approach es seguro y efectivo. A menudo, en los ensayos clínicos se hace comparación entre un tratamiento nuevo y uno estándar. Las pacientes que forman parte de un ensayo clínico pueden tener la primera oportunidad de beneficiarse de un método de tratamiento mejor, y además hacen una contribución importante a la ciencia médica.

Actualmente están en marcha varios ensayos para estudiar nuevos tratamientos para las pacientes de todos los estadios. Los investigadores valoran nuevos métodos terapéuticos, otras dosis de quimioterapia y planes terapéuticos. Trabajan con varias drogas anticancerosas y nuevas combinaciones lo mismo que con varios tipos de hormonoterapia. También investigan nuevas maneras de combinar la quimioterapia con la hormonoterapia y la radioterapia. Algunos ensayos incluyen la terapia biológica, tratamiento con sustancias que estimulan la respuesta del sistema inmunológico frente el cáncer o bien ayudan al organismo a recuperarse de los efectos secundarios del tratamiento.

En algunos estudios, los médicos intentan averiguar si la aplicación de dosis altas de drogas anticancerosas es más efectiva que las dosis habituales, en la destrucción de las células del cáncer de mama. Estas dosis altas dañan de forma severa la médula ósea de las pacientes. En la médula ósea, se fabrican las células sanguíneas por lo que los investigadores buscan la manera de reemplazarla o de ayudar a que se recupere. Estas nuevas técnicas (autotransplante de precursores hematopoyéticos de sangre periférica, y el uso de factores estimuladores del crecimiento de colonias) se describen en la sección de términos médicos.

Volver al **Índice**
Ir a la sección siguiente: **Términos Médicos**

[Retorno ...]

Educación Pública y Formación Oncológica Continuada

Lo Que Necesita Saber Sobre Cáncer de Mama

TÉRMINOS MÉDICOS

***Análisis de los receptores hormonales:** Análisis para medir la cantidad de ciertas proteínas, llamadas receptores hormonales, en el tejido del cáncer de mama. Las hormonas se pueden acoplar a estas proteínas. Un nivel alto de los receptores hormonales indica que las hormonas pueden estimular el crecimiento del cáncer.

***Anatomo-patólogo:** Médico que identifica las enfermedades estudiando las células y tejidos bajo el microscopio.

***Areola:** Zona de piel oscura que rodea el pezón.

***Aspiración:** Extirpación de líquido de un bulto, a menudo un quiste, con una aguja.

***Autotransplante de precursores hematopoyéticos de sangre periférica:** Procedimiento por el que el médico sustituye la médula dañada por altas dosis de drogas anticancerosas o irradiación. Se efectúa mediante la obtención de precursores hematopoyéticos de sangre periférica (ver precursores hematopoyéticos) antes de la quimioterapia.

***Axila:** Hueco debajo del brazo.

***Benigno:** No canceroso; no invade los tejidos próximos ni se extiende a otras partes del cuerpo.

***Biopsia:** Extirpación de una muestra de tejido, que luego se examina con el microscopio para buscar células cancerosas. En la biopsia excisional se extirpa todo el tumor y una parte del tejido normal que lo rodea. En la biopsia incisional, el cirujano extirpa tan sólo una parte del tumor. La extirpación de tejido con una aguja se llama biopsia con aguja.

***Cáncer:** Término que engloba más de 100 enfermedades en las que células atípicas se dividen sin control. Las células cancerosas pueden extenderse a través de la circulación sanguínea y el sistema linfático hacia otras partes del cuerpo.

***Cáncer infiltrante:** Ver cáncer invasivo.

***Cáncer inflamatorio de la mama:** Un tipo poco frecuente de cáncer de mama en el que las células cancerosas obstruyen los vasos linfáticos de la piel de la mama. La mama se enrojece, hincha y está caliente. También se le denomina estadio III del cáncer de mama.

***Cáncer invasivo:** Cáncer que se ha extendido más allá de la capa de tejido donde se ha desarrollado. También se le denomina cáncer infiltrante o carcinoma infiltrante.

***Carcinoma ductal in situ:** Células atípicas en la pared del ducto. Las células no se han extendido fuera del ducto hacia otros tejidos de la mama. También se le denomina CDIS o carcinoma intraductal.

***Carcinoma lobulillar in situ:** Células atípicas en los lobulillos de la mama. Esta condición rara vez se convierte en un cáncer invasivo. Sin embargo, el tener un carcinoma lobular in situ

supone un mayor riesgo de desarrollar un cáncer de mama. También se llama CLIS.

***Ciclo menstrual:** Cambios hormonales que provocan que la mujer tenga la menstruación. Para la mayoría de las mujeres, un ciclo dura 28 días.

***Cirugía:** Una operación.

***Cribaje:** Intentar detectar la presencia de una enfermedad cuando aún no existe ninguna sintomatología.

***Disección axilar:** Cirugía para extirpar los ganglios linfáticos de debajo del brazo.

***Ducto:** Un canal pequeño en la mama que comunica los lóbulos con el pezón, y a través del cual pasa la leche. El cáncer que se inicia en el ducto se llama carcinoma ductal.

***Ensayos clínicos:** Estudios de investigación que implican a las pacientes. Cada estudio se diseña para responder cuestiones científicas y hallar caminos mejores para prevenir o tratar el cáncer.

***Estadio:** Extensión del cáncer. Esta depende del tamaño del cáncer y de si ha diseminado.

***Estrógenos:** Una hormona femenina.

***Factores estimuladores del crecimiento:** Sustancias producidas en el laboratorio, que estimulan la producción de células sanguíneas. El tratamiento con los factores estimuladores del crecimiento puede ayudar a que las células de la médula ósea se recuperen de los efectos de la quimioterapia y radioterapia.

***Factores de riesgo:** Algo que aumenta las probabilidades de una persona de desarrollar una enfermedad.

***Folículo piloso:** Estructura a partir del cual crece el cabello.

***Ganglios linfáticos:** Estructuras en forma de judía, pequeñas, que se localizan a lo largo de los canales del sistema linfático. Las bacterias o células cancerosas que entran en el sistema linfático pueden ser halladas en los ganglios.

***Ginecólogo:** Médico especializado en tratar las enfermedades de los órganos reproductores femeninos.

***Hiperplasia atípica:** Lesión benigna (no cancerosa) en la que el tejido de la mama tiene ciertas características anormales. Ello conlleva un aumento del riesgo de padecer cáncer de mama.

***Hormonas:** Sustancias químicas que producen las glándulas del cuerpo. Controlan la acción de ciertas células o órganos.

***Hormonoterapia:** Tratamiento del cáncer basado en la extirpación, bloqueo, o adición de hormonas.

***Infertilidad:** Incapacidad de tener hijos.

***Linfa:** Fluido casi incoloro que viaja a través del sistema linfático y transporta células que ayudan a combatir las infecciones y enfermedades.

***Linfedema:** Inflamación de la mano y el brazo causada por la acumulación de líquidos en los tejidos cuando los ganglios linfáticos axilares se han extirpado o irradiado.

***Lóbulo:** Una parte de la mama; cada mama contiene de 6 a 9 lóbulos.

***Lobulillo:** Subdivisión de los lóbulos de la mama. El cáncer que se inicia en el lobulillo, se llama carcinoma lobulillar.

***Maligno:** Canceroso; puede diseminar hacia otras partes del cuerpo.

***Mamografía:** Radiografía de la mama.

***Mastectomía:** Cirugía para extirpar la mama (o la mayor parte posible).

***Médula ósea:** Material, blando y esponjoso, que se halla dentro de algunos huesos.

***Menopausia:** Momento en la vida de una mujer en el que se retira la menstruación.

***Metástasis:** Diseminación del cáncer de una parte del cuerpo a otra. Las células en el tumor metastásico (secundario), son iguales que las del originario (primario).

***Microcalcificaciones:** Depósitos de calcio diminutos en la mama, que no se palpan pero que pueden ser detectados en la mamografía. Una acumulación de estas microcalcificaciones puede indicar que el cáncer está presente.

***Oncólogo:** Médico especializado en el tratamiento del cáncer.

***Ovarios:** Órganos reproductores femeninos que producen óvulos y hormonas.

***Palpación:** Técnica en la que el médico hace presión en la superficie del cuerpo, con sus dedos, para palpar los órganos o tejidos que hay debajo.

***Precursores hematopoyéticos o células madre:** Células de las que se originan todas las células sanguíneas.

***Pronóstico:** Probable evolución de una enfermedad; probabilidad de recuperación.

***Progesterona:** Una hormona femenina.

***Prótesis:** Recambio artificial de una parte del cuerpo. Una prótesis mamaria es una forma de la mama que se lleva debajo de la ropa.

***Quimioterapia:** Tratamiento con fármacos anticancerosos.

***Quiste:** Cápsula rellena de líquido.

***Radiólogo:** Médico especializado en realizar e interpretar imágenes de las zonas del interior del cuerpo. Las imágenes se producen con rayos-x, ondas sonoras, u otros tipos de energía.

***Radioterapia:** Tratamiento con irradiaciones de alta energía para destruir las células cancerosas. La radioterapia en la que se usa una máquina localizada fuera del cuerpo para dirigir los rayos de alta energía hacia el cáncer, se llama radiación externa. Cuando el material radioactivo se coloca en la mama en un fino tubo de plástico, el tratamiento se denomina implante radioactivo.

***Rayos-x:** Radiación de alta energía. Se usa en bajas dosis con el fin de diagnosticar enfermedades y en dosis altas para tratar el cáncer.

***Remisión:** Desaparición de los signos y síntomas del cáncer. Cuando esto ocurre, se dice que la enfermedad está "en remisión". Una remisión puede ser temporal o bien permanente.

***Sistema linfático:** Tejidos y órganos (incluidos la médula ósea, bazo, timo, y ganglios linfáticos) que producen y almacenan células que combaten las infecciones y enfermedades.

Los canales por los que circula la linfa, también forman parte de este sistema.

***Tejido:** Grupo o capa de células que realizan una función específica.

***Tratamiento adyuvante:** Se aplica además del tratamiento primario.

***Tratamiento biológico:** Para estimular o restaurar la habilidad del sistema inmunológico de luchar contra las infecciones y enfermedades. También llamado inmunoterapia.

***Tratamiento local:** Afecta las células en el tumor y la zona de alrededor del mismo.

***Tratamiento sistémico:** Tratamiento que alcanza y afecta todas las células del cuerpo.

***Tumor:** Masa anormal de tejido.

***Tumorectomía:** Técnica quirúrgica en la que sólo se extirpa el tumor canceroso de la mama; generalmente va seguido de la aplicación de radioterapia.

***Ultrasonografía:** Prueba en la que en la que las ondas sonoras de alta frecuencia que no son audibles por los humanos, rebotan en los tejidos y los ecos se convierten en imágenes. Estas aparecen en un monitor como una pantalla de televisión. Los tejidos de diferentes densidades se muestran de forma diferente en la imagen porque reflejan ondas sonoras distintas. Puede, a menudo, mostrar si un bulto de la mama es un quiste lleno de líquido o bien se trata de un masa sólida.

Volver al **Índice**

[Retorno ...]