

Guía para Pacientes: Cáncer de mama



Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia Médica
Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud
Proyecto de Fortalecimiento Atención Integral del Cáncer
Área de Atención Integral a las Personas

2012



RED
IBEROAMERICANA
GPL

Guías para la calidad de la
atención sanitaria



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud



“El objetivo de las GPC es ayudar a médicos,...(personal de salud en general)... y a pacientes a tomar decisiones sobre atención más adecuada en situaciones clínicas específicas... los pacientes han experimentado la enfermedad, y saben de sus circunstancias sociales, sus hábitos, sus comportamientos, sus actitudes frente al riesgo, sus valores y sus preferencias”¹...

1 Tomado de: Gaminde; Orrego; Hermosilla y Díaz; (2007). p. 71 y Coulter After Bristol; (2002).

EQUIPO DE SOPORTE Y METODOLOGÍA :	<p>Anggie Ramírez Morera, Médica, Área de Atención Integral a las Personas.</p> <p>Ericka Solano Delgado, Psicóloga, Área de Atención Integral a las Personas.</p> <p>Hugo Chacón Ramírez, Médico, Jefe de Área de Atención Integral a las Personas.</p> <p>Ileana Quirós Rojas, Médica, Área de Atención Integral a las Personas.</p> <p>Mario Tristán López, Director de la Fundación IHCAI - Central America & Caribbean Branch of the Iberoamerican Cochrane Centre.</p> <p>Tatiana Mata Chacón, Médica, Área de Atención Integral a las Personas.</p>	
VALIDADO POR:	<p>Cintia Solano Cantillo, ANASOVI, sobreviviente CA Mama.</p> <p>Ileana Ramos Villalobos, cuidadora.</p> <p>Ligia Rojas Rojas, FUNDESO, sobreviviente de CA Mama.</p> <p>María Elena Mora Vargas, sobreviviente de CA Mama.</p> <p>Maribel Rojas Bolaños, paciente con CA Mama.</p> <p>Seidy Araya Esquivel, ANASOVI, sobreviviente CA Mama.</p> <p>Xinia Rodríguez Escalante, FUNDESO, sobreviviente de CA Mama.</p> <p>Yaneth Alfaro Bonilla, sobreviviente de CA Mama.</p> <p>Zaray Vargas Fernández, cuidadora.</p> <p>Pacientes de la Cochrane Consumer en español, conducido por Pacientes Online.</p> <p>Carlos Arce Lara, Líder Especialistas, Oncólogo Médico, Hospital San Juan de Dios.</p> <p>Denis Landaverde Recinos, Oncólogo Médico, Hospital México.</p>	
AUTORIZADO POR:	Dr. José Miguel Rojas Hidalgo	Director de Desarrollo de Servicios de Salud
APROBADO POR:	Dra. Ileana Balmaceda Arias Oficio # PE.17.697-12, del 18 de abril del 2012.	Presidenta Ejecutiva - CCSS
FECHA DE EMISIÓN:	2012	
PRÓXIMA REVISIÓN:	2015	

OBSERVACIONES:	<p>Durante el mes de octubre del 2010 se realizaron dos sesiones de Grupos de Discusión con mujeres con cáncer de mama y cuidadoras, quienes fueron contactadas mediante FUNDESOL, ANASOVI y el Grupo de Apoyo a Mujeres Mastectomizadas del Hospital de la Mujer. La primera sesión se realizó con un total de 9 participantes (específicamente 7 pacientes y 2 cuidadoras); a cada una de las cuales se le entregó una copia de ésta guía; con el fin de que en un plazo de dos semanas revisaran el documento e incluyeran sus comentarios. Esto con el objetivo de rescatar las recomendaciones que se generan con su experiencia al haber tenido su enfermedad, circunstancias sociales, hábitos, actitudes frente al riesgo, valores y preferencias. Luego de dos semanas se realizó la segunda sesión, donde cada mujer presentó sus aportes de manera escrita, los cuales fueron analizados por el Equipo de Soporte y Metodología e incorporados según pertinencia.</p> <p>Agradecemos a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y a la Comisión Interinstitucional de Evaluación de Intervenciones para Cáncer de Mama (CEVICAMA) la ayuda recibida para la impresión de esta guía. - La Colaboración Técnica de la Fundación IHCAI and Central America & Spanish Caribbean Branch of the Iberoamerican Cochrane Centre and Cochrane Developing Countries Field. - Brian Alper Director Ejecutivo del comité editorial de Dynamed EBSOL Publishing Group. - A la Señora Ana Gloria Romero Hernández (Ana la cubana), sobreviviente de cáncer de mama, que muy amablemente fue nuestra modelo para las fotografías de los ejercicios, aceptando y firmando el consentimiento informado. <p>La reproducción gratuita de este material con fines educativos y sin fines de lucro es permitida, siempre y cuando se respete la propiedad intelectual del documento.</p> <p>No se permitirá la reproducción comercial del producto sin la autorización de la CCSS, la Gerencia Médica y de las organizaciones participantes.</p>
CITAR ESTE DOCUMENTO ASÍ:	<p>Ramírez-Morera, A., Tristan-López M., Landaverde-Recinos D., Arce-Lara C., (2012). <u>Guía para Pacientes: Cáncer de Mama</u>. San José: Costa Rica, CCSS.</p> <p>ISBN #: 978-9930-9469-2-3</p>
El insumo fundamental de este documento fue desarrollado en el AAIP con la adaptación de los siguientes documentos:	
<ul style="list-style-type: none"> • Guía de Práctica Clínica Oncoguía de Cataluña para Pacientes, 2008. • Guías Alimentarias para Costa Rica. San José, C. R.: CIGA, 2010. 	
Declaración de intereses:	
Tanto el Grupo de Desarrollo como el Consejo Editorial declaran que no poseen conflicto de interés.	



ÍNDICE

DEFINICIÓN	9
El cáncer de mama	9
CAUSAS	12
SÍNTOMAS	15
DIAGNÓSTICO	16
Pruebas diagnósticas	16
Extensión (estadificación)	20
TIPOS DE TRATAMIENTO	24
Cirugía	24
<i>Cirugía conservadora</i>	24
<i>Cirugía radical</i>	26
<i>Linfadenectomía axilar</i>	27
<i>Biopsia del ganglio centinela</i>	27
<i>Reconstrucción de la mama</i>	27
Radioterapia	28
Quimioterapia	28
Tratamiento hormonal	29
Tratamientos biológicos: anticuerpos monoclonales	29
EFFECTOS SECUNDARIOS DEL TRATAMIENTO	30
Cirugía	30
Radioterapia	32
Quimioterapia	34
Hormonoterapia	44
Terapias biológicas	45
AUTOEXAMEN DE MAMA	45
LA VIDA DIARIA	47
Una alimentación variada, higiénica y natural es saludable	47
Actividad física	51
EJERCICIOS DE REHABILITACIÓN TRAS LA CIRUGÍA	53
APOYO PSICOLÓGICO	71
Relaciones familiares	72
REFERENCIAS	75



DEFINICIÓN

El cáncer de mama es un tumor maligno que se inicia en la mama.

La mama

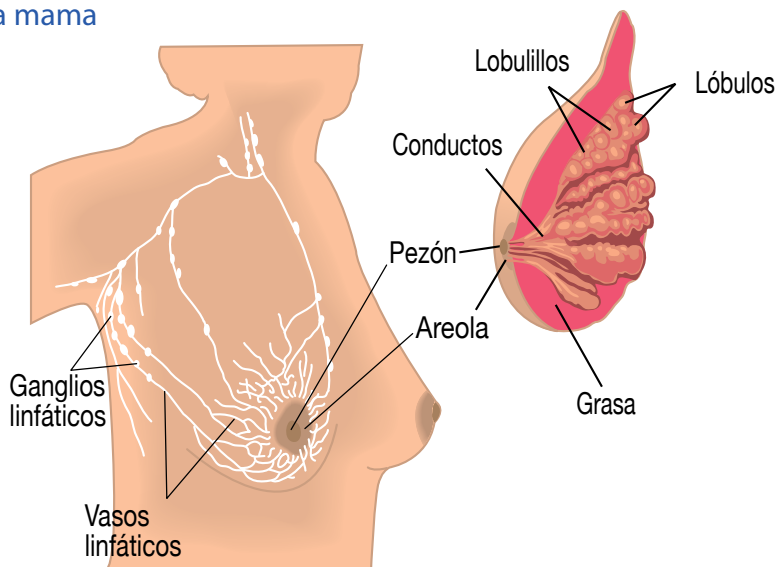


Figura Nº1: Anatomía de la mama ².

La mama está situada encima de los músculos que cubren las costillas. Principalmente está formada por grasa (la grasa también se conoce como tejido adiposo) que le da consistencia y volumen. La mama está formada por estructuras que se llaman lóbulos, que a su vez están formados por estructuras más pequeñas llamadas lobulillos. En los lobulillos se encuentran las glándulas que producen la leche materna. Las glándulas,

2 Tomado de: Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques. CatSalut. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya. (Actualizada 2008). *Guía de Práctica Clínica Oncoguía de Cataluña para Pacientes*. Barcelona, España. En <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2897/oncoguia2008mama.pdf>

lóbulos y lobulillos están conectados por unos conductos que se llaman conductos galactóforos, y es por ahí por donde la leche llega hasta el pezón, que se encuentra en el centro de la areola (la zona de piel más oscura que rodea el pezón).

Toda la mama tiene vasos sanguíneos y vasos linfáticos. Los vasos sanguíneos aportan la sangre a las células. Los vasos linfáticos forman parte del sistema de defensa del cuerpo y están conectados con los ganglios (los ganglios atrapan las bacterias, las células cancerosas y otras sustancias perjudiciales que llegan a la mama). Los ganglios linfáticos más cercanos a la mama están en las axilas, en la arteria mamaria y en la zona supraclavicular (por encima de la clavícula, en la base del cuello).

El cáncer de mama

La unidad básica de la vida son las células del cuerpo. Estas se agrupan y forman los tejidos. Estos, a su vez, se constituyen formando los órganos del cuerpo, como los pulmones, el hígado, etc.

Normalmente, las células crecen y se dividen para formar nuevas células que el cuerpo necesita. Cuando las células envejecen y mueren son reemplazadas por las nuevas. A veces este ciclo se puede alterar: las células no mueren cuando lo tendrían que hacer y, al mismo tiempo, van creando nuevas, de manera que el cuerpo se encuentra con un exceso de células que no necesita. Estas células pueden formar una masa o un tejido que se llama *tumor*.

Los tumores pueden ser benignos o malignos:

- **Tumores benignos:** no son cancerosos. Sus células no invaden otras partes del cuerpo; generalmente se pueden extraer y no suelen reaparecer.

- **Tumores malignos:** son cancerosos. Las células de estos tumores pueden invadir tejidos cercanos o bien se extiende a otras partes del cuerpo. Esta diseminación desde una parte del cuerpo en otra se llama *metástasis*.

El cáncer de mama se puede hallar en diferentes situaciones:

- ***In situ*:** cuando se halla localizado donde se inició, en el conducto o en el lóbulo.
- **Infiltrante:** cuando rompe el conducto o el lóbulo e invade el tejido de la mama.
- **Con diseminación linfática:** cuando las células cancerosas son transportadas a los ganglios a través de la linfa. El grupo ganglionar que resulta afectado con mayor frecuencia es el de la axila (por estar cerca de la mama).
- **Con diseminación a través de la sangre:** la sangre transporta las células cancerosas a otros órganos; los más frecuentes son los huesos, el hígado, el pulmón y el cerebro. Así, el cáncer que se genera en estos órganos tiene el mismo tipo de células que el cáncer de mama. Por lo tanto se denomina, por ejemplo, cáncer de mama con metástasis ósea; no se trata de un cáncer de huesos y, por lo tanto, se trata como cáncer de mama con metástasis.



CAUSAS

Se desconocen las causas exactas del cáncer de mama. Las investigaciones muestran que algunas mujeres con ciertos factores de riesgo tienen más probabilidad de padecer cáncer de mama que otras mujeres.

Un factor de riesgo es cualquier condición que aumenta las posibilidades que una persona pueda padecer cáncer, pero la mayoría no son causas directas. Hay factores de riesgo que se pueden controlar, como el tabaquismo, y otros que no, como la edad y los aspectos hereditarios.

En el caso del cáncer de mama, se considera de riesgo elevado los siguientes aspectos:

- 1. La edad:** el riesgo de sufrir cáncer de mama aumenta con la edad. La mayoría de los casos se dan por encima de los 50 años. Sin embargo, antes de los 50 años, también debe prevenirse y practicar el autoexamen de mama. Esta enfermedad no es muy común antes de la menopausia.
- 2. Los antecedentes familiares:** las mujeres con un familiar de primer grado (madre, hermana, hija) que han tenido o tienen cáncer de mama tienen más riesgo de padecerlo. Este riesgo puede ser más alto si hay más de un familiar de primer grado afectado, especialmente si, además, se ha producido antes de la menopausia. Estos casos están relacionados con alteraciones genéticas.
- 3. Alteraciones genéticas:** algunos cambios o *mutaciones* en determinados genes son responsables de un

aumento del riesgo. Los genes a cuya mutación se ha asociado más riesgo se llaman *BRCA1* y *BRCA2*. Estas mutaciones se detectan mediante un análisis de sangre específico, pero esta prueba no está recomendada para todas las mujeres en general, sólo para aquéllas a quienes el médico se lo indique, especialmente en las familias con las características mencionadas.

4. **Antecedentes personales de cáncer de mama:** las mujeres que han tenido un cáncer de mama tienen un riesgo mayor, a lo largo del tiempo, de padecerlo en la otra mama.
5. **Alteraciones en la mama:** en ocasiones, mediante una biopsia se detectan células anormales no cancerosas, esto se denomina hiperplasia atípica, y su presencia aumenta el riesgo de cáncer.
6. **Exposición a estrógenos:** los estrógenos son hormonas femeninas que controlan el desarrollo de las características sexuales secundarias, como el desarrollo de las mamas. La producción de estrógenos disminuye con la menopausia. Algunos estudios muestran que la exposición a estrógenos durante mucho tiempo puede incrementar el riesgo de cáncer de mama. Y ésta situación sucede en:
 - Las mujeres que han tenido la primera menstruación antes de los 12 años o la menopausia después de los 55, tienen un riesgo mayor, porque han estado expuestas más tiempo a los estrógenos.
 - Las mujeres que han tenido el primer hijo/a después de los 30 años.
 - Las mujeres que no han tenido hijos/as.

- Las mujeres que utilizan la terapia de reemplazo hormonal en la menopausia.
- 7. Radioterapia:** la utilización de la radiación en dosis altas para tratamientos específicos antes de los 30 años aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama a lo largo de los años. Por ejemplo, en el caso de haber sido tratado por otro tipo de cáncer con radiación en el tórax.
- 8. Factores asociados al estilo de vida:** como en otros tipos de cáncer, los estudios continúan mostrando que diversos factores asociados al estilo de vida pueden contribuir a la aparición del cáncer de mama, como por ejemplo:
- Sobrepeso u obesidad después de la menopausia.
 - Poco ejercicio físico.
 - Exceso en el consumo de alcohol o tabaco.



SÍNTOMAS

En las fases iniciales de la enfermedad, el cáncer de mama no acostumbra a presentar síntomas. Cuando es diagnosticado en estas fases, normalmente es porque la mujer está siguiendo un programa de prevención (tamizaje), porque se hace una mamografía por otra causa, o porque la mujer practica el autoexamen.

Los síntomas más habituales son:

- Aparición de un nódulo (bulto o pelotita) en la mama, que antes no estaba.
- Aparición de un nódulo (bulto o pelotita) en la axila.
- Cambio de tamaño de alguna de las mamas.
- Irregularidades en el contorno de la mama.
- Alteraciones en la piel de la mama: cambios de color, piel de naranja, llagas.
- Cambios en el pezón: retracción, secreción de fluido.
- Menos movilidad en una de las mamas cuando se levantan los brazos simultáneamente.

Estos síntomas también pueden ser causados por otros problemas de salud. Ante su aparición se debe consultar al médico con el fin de hacer el diagnóstico lo antes posible.

Existen algunos mitos en relación al cáncer de mama, por ejemplo, hay algunas personas que creen que “si la pelotita duele, entonces no es cáncer”, esto es un mito, por lo tanto, no es la realidad. Ante la aparición de cualquier bulto o pelotita en las mamas, duelan o no, es necesario consultar con el médico.



DIAGNÓSTICO

Pruebas diagnósticas

En general, se utilizan diversas pruebas para diagnosticar el cáncer y para determinar su grado de extensión a otros órganos. No todas las pruebas se hacen en todas las personas, sino que depende de factores como la edad y el estado de salud, el tipo de cáncer, la gravedad de los síntomas y los resultados de pruebas anteriores.

En el caso del cáncer de mama se pueden plantear las pruebas siguientes:

- 1. Antecedentes médicos y exploración física:** el médico puede preguntar sobre los antecedentes médicos propios y familiares. Después hará una exploración física de las mamas para evaluar la presencia o ausencia de nódulos (bultos o pelotitas), el estado de la piel, el pezón y determinar si hay ganglios en la axila y posteriormente hará una exploración física general.
- 2. Mamografía de diagnóstico:** la mamografía de diagnóstico es similar a la de tamizaje, pero recoge más imágenes y se pueden detallar más, especialmente sobre la zona que se ha detectado como anormal. La mamografía es una prueba que utiliza rayos X para hacer las imágenes. Es una prueba sencilla.
- 3. Ecografía:** esta prueba se hace mediante ultrasonidos, que son ondas de sonido que generan un eco que es recogido por una computadora, que lo reproduce en forma de imágenes. La ecografía permite distinguir entre una masa sólida y una de contenido líquido. Es

una prueba complementaria a la mamografía, es muy sencilla y no es dolorosa.

4. **Resonancia magnética (RM):** para generar las imágenes utiliza campos magnéticos, de ahí su nombre. Es la prueba que tiene más capacidad para diferenciar las estructuras del cuerpo, especialmente los tejidos blandos, como el cerebro. La indicación la hará el médico para casos concretos.
5. **Punción-aspiración con aguja fina (PAAF):** consiste en la introducción de una aguja fina hasta el nódulo o bulto, con ayuda de la palpación o la ecografía. La aguja está conectada a una jeringa y se aspira una pequeña cantidad de líquido con el fin de analizarlo. Esta prueba se hace ambulatoriamente. Puede ser un poco molesta.
6. **Biopsia:** es una prueba que permite dar un diagnóstico definitivo. Una biopsia consiste en extraer una pequeña cantidad de tejido para un análisis con microscopio (instrumento que permite observar a muchas ampliaciones). Eso permite conocer el tipo de células y las características del tumor. Estos datos son muy importantes para determinar el pronóstico y decidir el tipo de tratamiento más adecuado. La biopsia se puede obtener de diferentes formas:
 - **Biopsia estereotáxica:** también se hace una punción con aguja, pero el nódulo o bulto se localiza a través del mamógrafo. Se realiza ambulatoriamente.
 - **Biopsia quirúrgica:** se trata de una operación menor. Se extrae una cierta cantidad de tejido del nódulo o bulto (biopsia por incisión) o se extrae el nódulo entero (biopsia por escisión).

7. **Determinación de receptores hormonales:** cuando se analiza el tejido, se hace una prueba para detectar si éste tiene receptores de estrógenos y progesterona (las hormonas femeninas). Las células del cáncer que tienen estos receptores necesitan las hormonas para poder crecer. La determinación de estos receptores hormonales, permite determinar el pronóstico y la respuesta al tratamiento específico que bloquea estos receptores.
8. **Determinación de los receptores del gen *HER2/neu*.** También se analizan en el tejido. El gen *HER2/neu* genera una proteína específica que participa en la regulación del crecimiento celular. Entre el 15% y el 20% de los cánceres de mama presentan esta proteína. Su presencia elevada indica un crecimiento más rápido de las células tumorales y, también, más probabilidad que el cáncer reaparezca después del tratamiento. Actualmente hay tratamientos específicos con la función de bloquear la acción de este gen.
9. **Análisis de sangre:** se realiza un análisis completo de sangre para valorar el estado general y determinar si hay actividad tumoral. Por ejemplo:
 - **Marcadores tumorales:** se puede determinar la presencia de unas proteínas denominadas *marcadores tumorales* que, para el cáncer de mama, son el antígeno carcinoembrionario (CEA) y el CASA 15-3. La presencia de un marcador tumoral con niveles más altos o más bajos que lo normal puede indicar un proceso anormal en el cuerpo, que puede ser debido al cáncer o a otra enfermedad. Estos marcadores se pueden tomar como referencia para el seguimiento del tratamiento. Estas pruebas no son exclusivas para el cáncer de mama.

- 10. Tomografía computadorizada (TAC):** se trata de una prueba que utiliza rayos X y que permite visualizar de manera tridimensional las partes internas del cuerpo. Esto es posible porque se toman muchas imágenes que se combinan entre sí para reproducir la imagen tridimensional final. A veces se inyecta en las venas una sustancia denominada *contraste*, similar a una tinción o tinte especial, para poder visualizar algunos detalles específicos.
- 11. Gammagrafía ósea:** esta prueba se utiliza especialmente para saber si el cáncer se ha diseminado a los huesos del cuerpo. Para su realización es necesario administrar por vía venosa una sustancia que contiene radioisótopos, que es captado por las células del órgano o tejido que se quiere estudiar. Después de la administración se espera un tiempo determinado para que se produzca esta absorción y luego una cámara especial recoge la radiación gamma que emiten los huesos y la reproduce en imágenes, en las que se pueden ver las partes sanas y las afectadas.
- 12. Tomografía por emisión de positrones (PET):** consiste en inyectar en la vena una sustancia con elementos radiactivos. Luego la máquina del PET capta imágenes de cómo las células utilizan esta sustancia, es decir, identifica la actividad metabólica de las células. Las células malignas se acostumbran a identificar en las imágenes como áreas de alta actividad. Es una prueba que sirve para complementar la información obtenida con otras pruebas.

Extensión (estadificación)

Después de confirmar el diagnóstico de cáncer de mama es necesario conocer su grado de extensión, con el fin de planificar el tratamiento más adecuado. El grado de extensión también se llama *estadificación* del tumor.

Los estadios del cáncer de mama son los siguientes:

Estadio 0: carcinoma *in situ*

Carcinoma in situ lobular (LCIS): las células cancerosas se encuentran dentro del conducto del lóbulo. Raramente es un tumor invasivo, pero su presencia incrementa el riesgo de cáncer en las dos mamas.

Carcinoma ductal in situ (DCIS): también denominado carcinoma intraductal. Las células cancerosas se encuentran dentro del conducto. En este estadio no invade las estructuras próximas, pero podría crecer y pasar a carcinoma invasivo si no se trata.

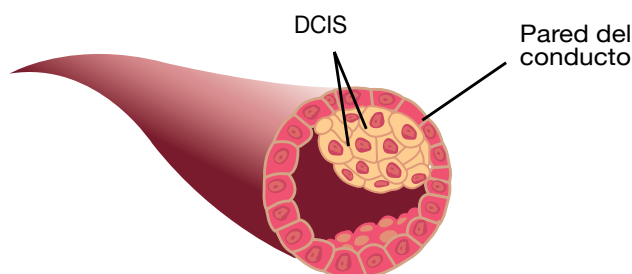


Figura N°2: En esta imagen se muestra un conducto galactóforo (los conductos que unen las diferentes partes de la mama), y las células del tumor creciendo dentro del conducto³.

3 Ídem; 2008.

Estadio I

Es el estadio inicial del **cáncer invasivo** de mama. El tumor afecta a las estructuras próximas pero no se ha extendido fuera de la mama. Tiene un tamaño aproximado no superior a 2 cm y los ganglios no están afectados.

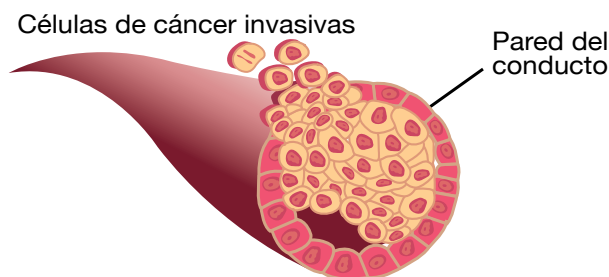


Figura N°3: En esta imagen, a diferencia de la anterior, las células del cáncer salen del conducto y empiezan a invadir estructuras vecinas ⁴.

Estadio II

El estadio II se puede presentar en diversas situaciones:

- El tumor no es superior a 2 cm y se extiende a los ganglios linfáticos de la axila.
- El tumor tiene un tamaño de 2 a 5 cm y puede estar diseminado o extendido o no en los ganglios de la axila.
- El tumor es superior a 5 cm, pero no se ha diseminado o extendido a los ganglios de la axila.

4 Ídem; 2008.

Estadio III

El tumor puede ser grande y estar diseminado o extendido en la misma mama y en los ganglios de la axila. También se le conoce como **cáncer localmente avanzado**. El estadio III se subdivide en estadio IIIA, estadio IIIB y estadio IIIC, los cuales se explican a continuación:

Estadio IIIA

- El tumor es inferior a 5 cm y está diseminado o extendido en los ganglios de la axila, que están adheridos a estructuras cercanas.
- El tumor es superior a 5 cm y está diseminado o extendido en los ganglios de la axila.

Estadio IIIB

- El cáncer ha crecido y se ha extendido a la piel o a la pared torácica.
- El cáncer se ha diseminado a los ganglios de la axila de forma masiva.
- El cáncer se ha diseminado o extendido a los ganglios linfáticos mamarios internos o de la pared torácica.
- **Cáncer inflamatorio de mama:** es un tipo muy poco frecuente de estadio III B. Se caracteriza por un enrojecimiento e inflamación de la mama, causados porque las células cancerosas obstruyen los vasos linfáticos de la mama.

Estadio IIIC

- Se trata de un tumor de cualquier tamaño que se ha diseminado o extendido por diferentes vías:
 - A los ganglios de la pared torácica y la axila.

- A los ganglios supra e infra-claviculares. (es decir, los ganglios que están por encima y por debajo de la clavícula).

Estadio IV

Es el tipo de cáncer que tiene metástasis a distancia, o sea, el cáncer se ha extendido a otras partes del cuerpo.

- **Cáncer recurrente:** se produce cuando, después de un tiempo tras haber tenido cáncer de mama, vuelve a aparecer localizado en la mama, en la pared torácica o en otra parte del cuerpo.



TIPOS DE TRATAMIENTO

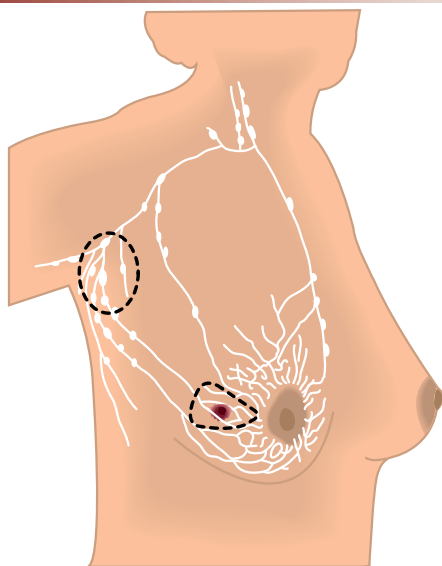
El tratamiento del cáncer de mama depende del tamaño, la estadificación y el tipo biológico de tumor (grado de diferenciación celular, receptores hormonales y de *HER2*), así como también de la situación de salud específica de cada persona, es decir, si además padece de otras enfermedades. Como en otros tumores, el tratamiento es multidisciplinario, por lo que diversas disciplinas de la salud intervienen para trabajar juntas y combinar terapias (por ejemplo oncología médica, cirugía oncológica, quimio y radioterapia, enfermería, nutrición, psicología, etc.).

Cirugía

En general, cuanto más pequeño es el tumor más opciones quirúrgicas se pueden dar. La intervención quirúrgica (la operación) es uno de los tratamientos más frecuentes en el cáncer de mama. Hay diferentes tipos de cirugías:

Cirugía conservadora

La cirugía conservadora se llama así porque busca “conservar” la mayor parte posible de la mama, por lo tanto, en este tipo de cirugías no se elimina toda la mama, sino solo un segmento. Hay dos tipos:



- **Tumorectomía:** consiste en quitar el nódulo o el bulto y de un pequeño margen de tejido sin cáncer a su alrededor.
- **Mastectomía parcial o segmental:** una mastectomía parcial o segmental consiste en la extirpación (quitar o remover) de un cuarto o segmento de la mama, que incluye el tumor.

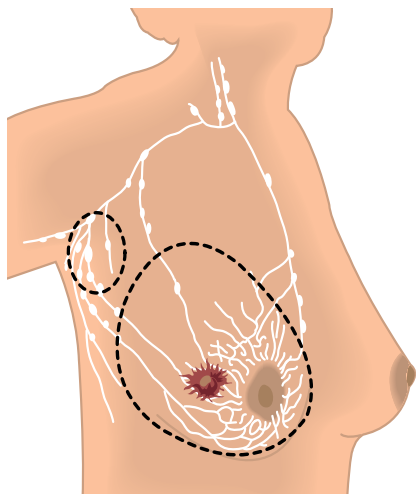
Figura Nº 4: Tumorectomía ⁵.

En estos casos, después de la operación se aplica radioterapia sobre la zona afectada. La combinación de la intervención quirúrgica y la radioterapia recibe el nombre de *tratamiento conservador*. Si hubiere que aplicar quimioterapia, la radioterapia se tiene que posponer para el final.

5 Ídem; 2008.

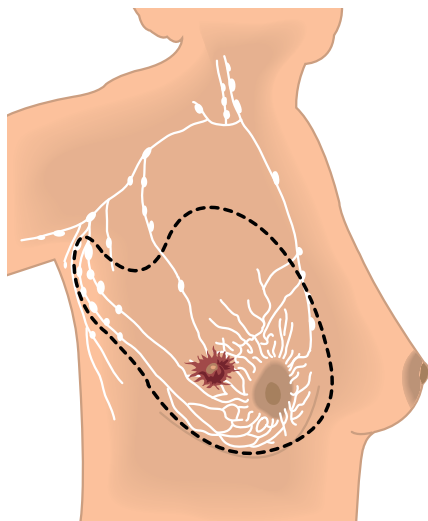
Cirugía radical

Hay varios tipos, y se describen a continuación:



- **Mastectomía radical simple:** consiste en la extirpación (quitar o remover) de toda la mama, incluido el pezón, pero no los ganglios linfáticos.

Figura Nº 5: Mastectomía radical simple⁶.



- **Mastectomía radical modificada:** se extirpa (quita o remueve) la mama y también los ganglios linfáticos de la axila.

Figura Nº 6: Mastectomía radical modificada⁷.

6 Ídem; 2008.

7 Ídem; 2008.

Si tiene dudas acerca de la cirugía, los cuidados después de la operación, o de cómo se va a ver su cuerpo después de la operación, consúltelas con su médico.

Linfadenectomía axilar

Consiste, independientemente de la técnica quirúrgica utilizada, en la eliminación de ganglios de la axila con el fin de analizarlos y ver si hay células cancerosas. La cantidad de ganglios eliminados puede variar. El objetivo es sacarlos todos para analizar si están afectados y evitar dejar células que puedan llevar a una recaída.

Biopsia del ganglio centinela

Este tipo de biopsia se usa con el objetivo de identificar el primer ganglio sobre el cual drena la mama. Si ese primer ganglio está afectado por el tumor es necesario revisar el resto de ganglios axilares y eliminarlos. Si no lo está, quiere decir que el resto de los ganglios tampoco van a estar afectados y se puede evitar la cirugía de eliminación de los ganglios y los efectos que se pueden derivar.

Reconstrucción de la mama

Esta operación no está dirigida al tratamiento del cáncer, sino a restablecer la forma de la mama en los casos en que se ha practicado una mastectomía. Esta intervención se puede hacer en el mismo momento en que se practica la extirpación de la mama (reconstrucción inmediata) o, posteriormente en otra operación (reconstrucción diferida). La reconstrucción se puede llevar a cabo con tejidos de otra parte del cuerpo (injertos) o con implantes sintéticos (prótesis internas). También es posible no hacer la reconstrucción y utilizar prótesis externas.

Radioterapia

La radioterapia es un tratamiento que utiliza radiación de alta energía para eliminar las células cancerosas. En el cáncer de mama es habitual aplicar radioterapia después de la cirugía, con el objetivo de destruir posibles restos de células tumorales. Hay dos tipos de radioterapia:

- **Radioterapia externa:** la radiación proviene de una máquina externa al cuerpo y está dirigida específicamente sobre el sitio donde se quiere aplicar el tratamiento. Se aplica diariamente, cinco días a la semana, y acostumbra a durar varias semanas. El momento de la aplicación del tratamiento en la máquina es muy corto, de pocos minutos.
- **Braquiterapia o radioterapia interna:** consiste en la implantación de unos tubos de plástico estrechos. La aplicación es a través de estos tubos, de una sustancia radiactiva directamente en el lugar o cerca de donde se ha quitado el tumor.

Quimioterapia

El tratamiento con quimioterapia se refiere al uso de medicamentos específicos que tienen como objetivo destruir las células cancerosas. Los medicamentos se distribuyen por todo el cuerpo a través de la sangre. La quimioterapia se puede administrar de las siguientes maneras:

- **Quimioterapia complementaria o posquirúrgica:** se administra después de la cirugía donde se eliminó el tumor y/o los ganglios. Se usa para evitar recaídas y diseminación (extensión).
- **Quimioterapia prequirúrgica:** se administra como primer tratamiento, antes de la cirugía, para reducir el tamaño del tumor y evitar la diseminación (extensión).

- **Quimioterapia paliativa:** se aplica en los casos de enfermedad extendida con la finalidad de prolongar la supervivencia y tratar los síntomas.

La quimioterapia que se utiliza en el tratamiento del cáncer de mama puede ser administrada por vía oral (la persona se toma el medicamento) o por vía endovenosa (se da el medicamento a través de las venas), según los medicamentos que se utilicen. Generalmente la aplicación de estos tratamientos no requiere internarse en el hospital y se desarrolla ambulatoriamente.

Tratamiento hormonal

Algunos tumores de mama necesitan hormonas para crecer. El tratamiento hormonal es útil para controlar y tratar los tumores que dan resultados positivos en los análisis de receptores de estrógenos y progesterona (ver: *Pruebas diagnósticas*).

Este tratamiento consiste en administrar hormonas, generalmente por vía oral, que bloquean la acción de los estrógenos sobre las células malignas del cáncer de mama o su formación. Con esta acción impiden el crecimiento y el tumor puede disminuir e incluso desaparecer. El tratamiento hormonal se puede administrar solo o combinado con quimioterapia.

Tratamientos biológicos: anticuerpos monoclonales

Estas terapias biológicas consisten en dar sustancias que actúan ayudando al sistema inmunitario (el sistema de las defensas del cuerpo) a luchar contra el cáncer. Sólo actúan contra las células malignas del cáncer y no sobre las sanas, por lo tanto los efectos secundarios son menores y, generalmente, bien tolerados.

Se indica este tratamiento cuando la persona tiene altos los niveles del gen *HER2/neu* (ver “*Pruebas diagnósticas*”) que

participa en el crecimiento celular. El fármaco utilizado se llama trastuzumab, y se puede aplicar solo o con quimioterapia. El medicamento actúa bloqueando este gen, cosa que hace más lento, o incluso detiene, el crecimiento de las células malignas. La administración se hace por vía venosa.

EFFECTOS SECUNDARIOS DEL TRATAMIENTO

El cáncer de mama y su tratamiento pueden ocasionar diferentes efectos secundarios. Dichos efectos se pueden producir por muchos factores, tales como: el tipo de cirugía, la dosis, la duración y el tipo de quimioterapia o de radioterapia y, también, por las características individuales de cada persona. Muchos de estos efectos secundarios son temporales y se pueden controlar con facilidad. Hay otros que se deben tratar más específicamente. A lo largo del periodo de tratamiento se hacen controles rutinarios con el fin de prevenirlos y tratarlos si aparecen.

Cirugía

El tiempo de recuperación después de la cirugía depende de cada persona y del tipo y número de procedimientos que se realicen. En estos tipos de cirugía se pueden dar algunas de las situaciones siguientes:

- **Posoperatorio inmediato:** como en otras cirugías, durante los primeros días la zona operada es más delicada y pueden aparecer algunos pequeños hematomas. Generalmente estas molestias desaparecen en unas dos semanas.
- **Alteraciones sensitivas locales:** después de la cirugía es frecuente la disminución de la sensibilidad en la zona operada. Con el tiempo tiende a desaparecer y prácticamente se normaliza después de unos meses o un año luego de la operación.

- **Desequilibrio postural:** si se ha quitado una de las mamas se puede sentir un poco de desequilibrio, especialmente si el tamaño de la mama es grande. Ésta es una situación transitoria, pero puede provocar molestias en el cuello y la espalda.
- **Movilidad del brazo:** si se han quitado los ganglios axilares, los músculos del brazo pueden estar más rígidos y débiles. Es beneficioso iniciar ejercicios, justo después de la cirugía, de forma gradual, según las posibilidades de movimiento. Esto con el fin de reducir la rigidez y el dolor y mantener la movilidad del brazo. El personal de salud le indicará algunos ejercicios. Si está dentro de sus posibilidades, inicie los ejercicios desde antes de la cirugía, para que su brazo esté más fortalecido.
- **Linfedema:** la eliminación de los ganglios puede producir problemas en la circulación del líquido linfático. Al no disponer de los ganglios, el líquido se puede acumular por la dificultad de circulación. Esto se manifiesta con una hinchazón del brazo donde se ha hecho la cirugía. Esta hinchazón del brazo se llama linfedema. Puede aparecer poco después de la operación o después de meses o años. No todas las mujeres lo padecen, pero hace falta llevar a cabo algunas acciones específicas a lo largo de toda la vida con el fin de prevenirlo o mejorarlo. Los objetivos principales son favorecer la circulación del brazo y evitar infecciones. Con el fin de evitar el linfedema, es necesario iniciar los ejercicios el día siguiente de la cirugía. No debe tener miedo de mover su brazo, pues estos ejercicios son beneficiosos para usted. Solicite al personal de salud, que le explique y muestre cómo hacer los ejercicios (Estos ejercicios se especifican más adelante en este Manual).

Recomendaciones

- Evite llevar ropa ajustada, joyas o reloj en el brazo afectado.
- No lleve bolsas, carteras o maletines en este brazo.
- Para depilarse, use cremas o máquinas eléctricas, no use hojas de afeitar para evitar cortes.
- La medida de la presión arterial, los pinchazos para extracciones de sangre, la aplicación de tratamientos a través de las venas, etc., no se deben realizar en el brazo afectado.
- Cuando use productos como detergentes o haga trabajos de jardinería, use guantes para evitar infecciones.
- En la manicura, evite cortar las cutículas.
- Proteja el brazo al máximo para evitar cortes, golpes, quemadas, insolaciones, etc.
- Haga los ejercicios que le recomiende el personal de salud, y consulte sobre que tareas domésticas puede realizar. Los oficios domésticos que usted no puede realizar, son aquellos que impliquen un esfuerzo para su brazo, como barrer, mover muebles, tender ropa, etc. Distribuya las labores del hogar entre todos los miembros de la familia, haga usted solamente aquellas tareas en las que se sienta cómoda.

Radioterapia

Los efectos secundarios de la radioterapia pueden ser diferentes y dependen del tipo de radioterapia utilizada, de la dosis y de la zona del cuerpo para irradiar. Los más habituales en el tratamiento del cáncer de mama son los siguientes:

- **Alteraciones locales de la piel:** es frecuente que la piel de la zona que se trata se vuelva más sensible, seca e incluso un poco roja. Estos problemas desaparecen con el tiempo.

Recomendaciones

- Lleve ropa de algodón, tanto en los sostenes como en otras prendas que estén en contacto con la piel.
- La ropa debe ser ancha para evitar fricciones y facilitar el contacto del aire con la piel.
- Antes de utilizar cualquier producto, como jabones, cremas o antisépticos, consulte con el personal de salud para aplicar los más indicados, ya que pueden interferir en el tratamiento o aumentar los problemas en la piel.
- Use jabones neutros para la higiene. Evite fricciones en la piel.
- Si tiene picazón, no se rasque. Puede aplicar una bolsa fría envuelta en tejido de algodón o bien una infusión fría de manzanilla.
- Utilice cremas humectantes para la piel. Es conveniente empezar a utilizarlas desde antes de iniciar la radioterapia, por ejemplo, en el momento que su médico le diga que usted debe recibir radioterapia, inicie con el hábito de cuidarse y humectarse la piel todos los días.
- **Fatiga o cansancio:** generalmente, cuando se recibe un tratamiento de radioterapia se puede tener la sensación de cansancio, especialmente en las últimas semanas del tratamiento y puede continuar algunas semanas después de haberlo finalizado.

Recomendaciones:

- Haga ejercicio de forma regular, según el hábito y la capacidad de cada persona y adaptado a la situación de fatiga que tenga. Caminar diariamente también es una forma de hacer ejercicio. Las mujeres que reciben radioterapia y practican estas actividades tienen mayor sensación de fortaleza, más apetito, mejoran los hábitos intestinales y les ayuda a estar más satisfechos de su propia imagen. Si va a salir a caminar o a hacer ejercicio,

siga las siguientes recomendaciones para protegerse del sol:

- Proteja los ojos con gafas de sol.
 - Evite la exposición al sol, sobretodo entre las 12 y las 16 horas.
 - Utilice sombreros y camisetas ligeras en la exposición al sol.
 - En caso de recibir tratamiento complementario (quimioterapia, radioterapia) evite la exposición al sol ⁸.
- Conserve y dosifique su energía. A lo largo del día hay una variación en las diferentes sensaciones de fortaleza y debilidad. Trate de hacer las actividades que requieren más esfuerzos en los momentos en que tenga más vitalidad.
 - Mantenga el control con el personal de salud de otros efectos secundarios o problemas que podrían incrementar la sensación de fatiga, como ocasionalmente puede pasar, por ejemplo, con las dificultades para dormir.

Quimioterapia

La quimioterapia actúa específicamente sobre las células que se dividen rápidamente, tanto en las cancerosas como en las sanas. Es por eso que pueden aparecer efectos secundarios, que pueden ser diferentes, tanto de tipo como de intensidad, según el medicamento utilizado, la dosis y la duración del tratamiento. Teniendo en cuenta la localización de las células que se dividen rápidamente, los efectos secundarios se relacionan con:

8 Tomado de: Hospital Universitario Reina Sofía, Área de Enfermería. (2000) Guía de cuidados para mujeres mastectomizadas. Córdoba, España, 2000. Consultado en: 3/11/2010 en: <http://www.ucm.es/info/estpsi/Gu%EDa%20para%20Mujeres%20Mastectomizadas.pdf>

- Células de la sangre: cuando la quimioterapia afecta a las células sanas de la sangre puede aumentar el riesgo de tener infecciones, más facilidad para hacerse hematomas o para sangrar y sentirse más débil o cansado que de costumbre.
- Células de las raíces del cabello, vello púbico y otras partes del cuerpo: según el medicamento usado puede haber perdida o cambio de su color y consistencia.
- Células del tubo digestivo, Se podría producir pérdida del apetito, náuseas, vómitos, diarrea, dificultad para tragar o tener algunas llagas en la boca y los labios.

Los efectos secundarios más frecuentes son:

- **Alteraciones de la mucosa de la boca:**
 - **Sequedad de la boca (xerostomía):** se produce cuando las glándulas salivales no producen bastante saliva. Es un efecto secundario temporal y cuando las glándulas se recuperan vuelven a hacer su función.
 - **Llagas en la boca (mucositis):** es una inflamación de la mucosa del interior de la boca. El mejor cuidado es intentar prevenirla o tratarla precozmente a fin de que las molestias no sean muy importantes.
 - Algunas de las funciones como masticar, tragar, saborear y hablar pueden estar afectadas o ser más dificultosas.

Recomendaciones:

- Mantenga una buena higiene bucal. Cepílese los dientes de 3 a 4 veces al día con un cepillo suave. Puede mojar el cepillo con agua tibia para que sea más blando.
- Realice enjuagues de boca de 4 a 6 veces al día, especialmente después de las comidas, con enjuagues bucales sin alcohol o con infusiones frías de manzanilla o tomillo.

- Tome pequeños sorbos de agua a lo largo del día y, en caso de sequedad, use saliva artificial para humedecer la boca.
- Mastique chicles o coma caramelos sin azúcar para ayudar a producir saliva.
- A la hora de las comidas conviene que los alimentos sean blandos, fríos o a temperatura ambiente. Se pueden añadir salsas o caldos para hacerlos más jugosos.
- Evite los alimentos de textura áspera.
- Evite los alimentos muy ácidos o muy condimentados.
- Evite irritantes como el café, el tabaco y el alcohol.
- Evite productos dulces y/o pegajosos.
- En caso de notar gusto metálico, use cubiertos de plástico.
- Evite los olores fuertes como: perfumes, desinfectantes y otros.
- Antes de iniciar la quimioterapia, es recomendable que visite a su dentista para realizarse una revisión dental.
- **Náuseas y vómitos:** las náuseas y los vómitos se pueden presentar a lo largo de las diferentes fases del tratamiento. Pueden ser:
 - **Agudos:** generalmente se dan unas horas después de recibir el tratamiento con quimioterapia.
 - **Retardados:** se dan entre uno y cinco días después de la quimioterapia.
 - **Anticipatorios:** se presentan antes de iniciar el tratamiento, como consecuencia de ciclos anteriores. Los desencadenantes pueden ser los olores o pensar en el tratamiento.

Cuando son leves y se tratan rápidamente no son graves. Cuando son persistentes pueden causar deshidratación, pérdida de peso e incluso generar ganas de abandonar el tratamiento. Actualmente se dispone de medicamentos muy efectivos para controlarlos.

Recomendaciones:

- Reparta la comida en pequeñas cantidades a lo largo del día, coma cinco o seis veces al día, en cantidades pequeñas.
- Mastique lentamente. Tómese el tiempo que necesite.
- Si aparece la náusea, deje la comida para más tarde.
- Evite los olores de la comida.
- Evite llevar ropa ajustada, cinturones, etc.
- Beba sorbos de agua fría a lo largo del día.
- Evite tomar mucho líquido durante las comidas, porque produce más sensación de llenura o saciedad.
- Descanse después de comer, pero evite actividad física fuerte hasta después de una hora.

Algunas personas sienten una mejoría haciendo algún tipo de ejercicio de concentración, relajación o visualización positiva. Les ayuda a disminuir la angustia o la anticipación en las náuseas y los vómitos.

- **Diarrea:** se caracteriza por un aumento de la frecuencia de las deposiciones y la consistencia casi líquida de las mismas. Si la diarrea dura más de 24 horas hay que consultarlo con el personal de salud. La diarrea puede ocasionar deshidratación.

Recomendaciones:

- Evite el consumo de cafeína, alcohol, grasas, mucha fibra, jugo de naranja o ciruelas y alimentos muy condimentados.
- Evite el uso de laxantes.
- Coma poca cantidad y con más frecuencia a lo largo del día.
- Tome bastantes líquidos como agua, jugos, caldos, etc., para evitar la deshidratación. En situaciones más graves de diarrea algunas personas pueden necesitar sueros por vía venosa para compensar las pérdidas.

- En algunos casos, el personal de salud le puede indicar el uso de medicamentos antidiarreicos.
- Si fuera necesario, el médico podría indicar modificaciones en la dosis de los tratamientos.
- **Estreñimiento:** en ocasiones el tratamiento puede provocar estreñimiento. También hay otros factores que pueden contribuir a ello, como la reducción de la actividad habitual o los cambios en la dieta. Si el estreñimiento dura dos días o más se tiene que consultar con el personal de salud; en ningún caso se tienen que tomar laxantes u otros productos sin consultarlo previamente.

Recomendaciones:

- Mantenga una actividad física, como por ejemplo caminar diariamente.
- Tome a lo largo del día 1,5 - 2 litros de agua, jugos o caldos. Inicie el día con un vaso de agua tibia.
- Incluya alimentos que tengan más fibra, como frutas y verduras.
- Trate de adoptar un horario rutinario para ir al servicio sanitario.
- **Fatiga o cansancio:** es uno de los efectos secundarios más frecuentes, y se caracteriza por la pérdida de energía y la sensación de cansancio, que en algunos casos puede afectar de manera importante a la vida cotidiana. Puede aparecer durante el tratamiento, especialmente en los últimos días, y continuar durante algunos días más. Se pueden seguir las mismas recomendaciones que en el caso de tratamiento con radioterapia.
- **Perdida excesiva del cabello (también se llama alopecia):** es un efecto secundario que se produce con cierta frecuencia, pero no en todos los casos. También

depende del tipo de tratamiento. A veces el cabello no cae pero puede estar afectada la calidad y volverse más seco y opaco. La caída del cabello generalmente es temporal, pero puede representar una incomodidad importante para la persona, en términos psicológicos, de autoimagen y calidad de vida. Es un efecto que se puede conocer con antelación, según el tipo de tratamiento, lo que permite adoptar diversas opciones, de acuerdo con lo que sea más conveniente para cada persona.

Recomendaciones:

Sobre el cabello y el cuero cabelludo

- Use un champú suave, como los infantiles. También se recomiendan los de macrobiótica como el de sábila, por ejemplo.
- Si el tratamiento provoca la caída total del cabello, córtelo muy corto antes de que empiece a caer. De esta forma evitará ver la caída gradual del cabello.
- Hidrate a menudo el cuero cabelludo con crema hidratante.
- Proteja su cabeza de la exposición al sol con bufandas o pañuelos. Igualmente durante las épocas frías o lluviosas, para no perder calor corporal.
- No use la secadora de pelo con aire muy caliente.
- No use productos químicos como los usados para alisar el pelo o teñirlo, ni siquiera de forma semipermanente.

Sobre postizos y pelucas

- Antes que empiece a caer el cabello, usted puede escoger algún postizo o peluca. Esto le permitirá escoger un color y estilo parecidos al habitual.
- Escoja tiendas que tengan experiencia con pacientes de cáncer. Las pelucas deben ser de buena calidad para que no irriten el cuero cabelludo.

Sobre el nuevo cabello

Después de los tratamientos el cabello vuelve a crecer. Normalmente, hasta recuperar su color habitual. Esto puede tardar doce meses. Cuando empieza a salir nuevamente, al principio, puede ser más frágil o más fino y el color un poco diferente. Hasta que vuelva a su estado natural puede seguir algunas de estas recomendaciones:

- Lávese el cabello dos veces por semana.
- Hágase masajes sobre el cuero cabelludo para sacar la descamación o piel seca.
- Limite el número y la intensidad de los cepillados y el uso de secadores con aire muy caliente.
- Use un cepillo suave para peinar el cabello nuevo.
- Evite aplicar ningún tipo de tinte del cabello, como mínimo hasta tres meses después de haber finalizado los tratamientos.
- **Disminución de las defensas (neutrocitopenia):** una infección se produce cuando bacterias, virus u hongos afectan al cuerpo y el sistema inmunológico (las defensas) no los destruye rápidamente. Este sistema de defensa se compone de diversos elementos: la piel, el bazo, los ganglios linfáticos, la médula ósea y los leucocitos o glóbulos blancos de la sangre. Hay un tipo de leucocitos, llamados neutrófilos, que destruyen las bacterias nocivas. La disminución de los neutrófilos se denomina *neutrocitopenia*. Cuando se tiene neutrocitopenia hay riesgo que una infección pequeña se vuelva más grave y pueden aparecer síntomas como:
 - Fiebre.
 - Escalofríos.
 - Inflamación de la garganta o la boca.
 - Dolor de estómago.
 - Dolor o irritación al orinar. También un aumento del número de veces que se orina.

- Diarrea y/o irritación de la zona alrededor del ano.
- Enrojecimiento o inflamación alrededor de una herida o pequeño corte en la piel.
- Flujo vaginal inusual o picazón.

Según la situación se administrará un tratamiento específico, como antibióticos o anti-fúngicos (medicamento contra los hongos) u otras medicinas que ayuden a aumentar las defensas. Si la infección es grave podría ser necesario ser ingresada en el hospital para administrar los tratamientos por vía venosa.

Recomendaciones:

- Consulte siempre al personal de salud si se tiene fiebre igual o superior a 38 °C.
- Tome una dieta equilibrada y descanse adecuadamente.
- Evite estar entre multitudes y cerca de personas enfermas.
- Consulte con el médico las vacunaciones. Algunas vacunas, como la de la gripe, están elaboradas con partículas de virus y podrían causarle una infección grave.
- Por el mismo motivo, evite estar en contacto con personas recientemente vacunadas con virus vivos atenuados (poliomielitis, gripe, sarampión, etc.), incluso niños.
- No comparta algunos utensilios personales, como los usados para comer, beber o lavarse los dientes.
- No coma alimentos crudos como carne, mariscos o huevos. Lave muy bien las frutas y verduras frescas.
- Lávese las manos frecuentemente a lo largo del día, especialmente antes de comer y después de haber ido al servicio sanitario.
- Báñese diariamente y proteja la piel con cremas o lociones para evitar la sequedad y las fisuras.
- Tenga cuidado al manipular objetos punzantes, como cuchillos y tijeras.

- Si tiene animales domésticos, no limpie sus utensilios ni recoja los excrementos, ni siquiera con bolsas de plástico.
- Utilice guantes en los trabajos de limpieza de la casa o de jardinería, también protegen frente a cortes o quemaduras.
- Lávese los dientes y las encías con un cepillo bien suave.
- En la manicura, tanto de las manos como de los pies, no corte las cutículas.
- **Disminución de las plaquetas (trombocitopenia):** se trata de una concentración muy baja de plaquetas en la sangre. Las plaquetas también se llaman trombocitos y son las células encargadas de detener las hemorragias. Las personas que tienen trombocitopenia (pocas plaquetas) son más propensas a sangrar o hacerse hematomas fácilmente. Hay diversas opciones para su tratamiento médico.

Recomendaciones:

- No beba alcohol.
- No tome ningún medicamento sin consultarlo previamente. Hay medicamentos que pueden empeorar el riesgo de hemorragia.
- Para la higiene dental use cepillos muy blandos.
- Cuando se suene la nariz, hágalo suavemente, sin forzar la expulsión.
- Tenga cuidado con el manejo de objetos punzantes o cortantes.
- Para la depilación evite ceras y hojas de rasurar.
- Evite los deportes de contacto u otras actividades que puedan causar heridas.
- **Disminución de los eritrocitos (anemia):** se trata de un nivel bajo de glóbulos rojos (eritrocitos). Estas células son las encargadas de transportar el oxígeno que entra

por los pulmones al resto del organismo. Aunque no da síntomas, se puede detectar a través de los controles rutinarios que se hacen durante los tratamientos y se puede corregir fácilmente. Si el nivel de glóbulos rojos es muy bajo puede presentar síntomas. Los principales son el cansancio, la debilidad, la dificultad respiratoria en pequeños esfuerzos, palpitaciones, mareo y palidez.

Recomendaciones:

- Descanse tanto como pueda.
- Duerma las horas habituales que le proporcionen un sueño reparador.
- Adapte las actividades a la capacidad. Evite esfuerzos que produzcan un cansancio añadido.
- Fraccione las comidas para evitar digestiones pesadas.
- **Menopausia precoz e infertilidad:** no todos los medicamentos provocan este efecto secundario. Algunos medicamentos producen una eliminación del ciclo menstrual, sea de forma transitoria (amenorrea) o permanente (menopausia) lo hacen actuando sobre los ovarios. Por otra parte, la edad influye significativamente en este efecto. Las mujeres con edad próxima a la menopausia tienen más posibilidades de presentar menopausia precoz. Las mujeres que se encuentran por debajo de los cuarenta años, aproximadamente, pueden tener un periodo transitorio sin la menstruación (amenorrea) y posteriormente un porcentaje alto recupera la actividad ovárica normal. Después de esta edad el porcentaje de recuperación del ciclo menstrual es muy reducido.

Hormonoterapia

Los efectos secundarios de este tratamiento dependen del tipo de medicamento utilizado, como también del resto de las características individuales de la persona. Los más generales son similares al del proceso natural de la menopausia. Los más habituales son:

- **Oleadas de calor:** principalmente se dan en las mujeres próximas al periodo de la menopausia. Hay tratamientos farmacológicos (no hormonales) que pueden mejorar esta situación.
- **Alteraciones vaginales:**
 - **Sequedad o irritación vaginal:** puede ser molesta y puede afectar a las relaciones sexuales.
 - **Pérdidas pequeñas de sangre o menstruación irregular:** estas irregularidades no son normales y, si aparecen, se debe consultar siempre con el médico.
- **Aumento de peso:** se puede dar un aumento de peso, generalmente no muy importante.
- **Osteoporosis:** es la pérdida de calcio en los huesos, con un aumento del riesgo de fractura. Se puede prevenir con ejercicio, una dieta rica en calcio y fármacos específicos.

Recomendaciones:

Oleadas de calor

- Sitúese en lugares con temperatura ambiental baja.
- Haga respiraciones profundas y ejercicios de relajación.

Sequedad vaginal

- Puede utilizar lubricantes vaginales a base de agua. Si no es suficiente, consulte con el personal de salud para valorar posibles alternativas. Las mujeres que tienen

tumores con receptores hormonales positivos, no deben usar cremas vaginales que tengan estrógenos.

- Es recomendable utilizar ropa interior de algodón, ya que las prendas de seda tienden a acumular mucha humedad en el área genital, lo que produce picazón y puede contribuir a que se produzcan infecciones vaginales.

Aumento de peso

- No es necesario hacer una dieta de adelgazamiento. Mantener de manera regular la actividad física y una dieta equilibrada suele ser suficiente, ya que el incremento de peso acostumbra a ser moderado.

Terapias biológicas

Los efectos secundarios de estos tratamientos son similares a los procesos de resfriado y gripe: fiebre, escalofríos, debilidad o náusea. Después del primer tratamiento estos síntomas van disminuyendo.

AUTOEXAMEN DE MAMA

No cabe duda que el autoexamen definitivamente debe considerarse como una forma importante de diagnóstico temprano de la enfermedad. Ya que el pronóstico y la supervivencia serán mejores con un diagnóstico temprano de cáncer de mama⁹.

9 Tomado de: Gómez, A. (2008) Importancia del autoexamen de la glándula mamaria. Caracas, Venezuela. 2008. Consultado en 11/11/2010 en: <http://www.fundacionbadan.org/30temaspdf/fasc-nro23.pdf>

Recomendaciones para realizar el autoexamen¹⁰:

- Realice el examen una vez al mes.
-
- Una semana después del inicio de su menstruación, si no menstrúa (menopausia), elija un día fijo de cada mes para realizárselo.
- Este examen le permite conocerse mejor, detectar cualquier cambio.
- Si encuentra cambios en la forma, tamaño de las mamas, masas, hundimientos, pezón hundido o torcido, salida de sangre o alguna secreción del pezón, consulte a su médico inmediatamente.

Es muy importante que todas las mujeres se hagan el examen y mamografías, sobretodo si están dentro de las siguientes categorías:

- Mujeres mayores de 50 años.
- Mujeres mayores de 40 cuyas madres o hermanas han tenido cáncer de los pechos.
- Mujeres que no han tenido hijos o que empiezan su familia después de los 30 años.
- Mujeres que han aumentado su peso.
- Mujeres que han tenido cáncer en una mama¹¹.

Por eso, recuerde que debe realizarse todos los meses el autoexamen en ambas mamas; si usted es mastectomizada, debe realizar el autoexamen en la otra mama. Si tiene dudas sobre cómo realizarse el autoexamen, consúltelo con el personal de salud.

10 Tomado de: Caja Costarricense de Seguro Social. (1997) Autoexamen de Mama. Costa Rica, 1997. Consultado en 11/11/2010 en: <http://www.binasss.sa.cr/poblacion/examenmamas.htm>

11 Ídem; 1997

LA VIDA DIARIA

En general, el ritmo de la vida cotidiana se ve alterado durante los periodos de tratamiento. Durante este tiempo es necesario tener más cuidado de una misma y atender las necesidades que vayan surgiendo, adaptando el ritmo diario a las nuevas situaciones. Recuerde consultar todas sus dudas e inquietudes con el personal de salud, una buena recomendación es tener un cuaderno o libreta donde usted anote todas sus dudas en el momento que se le presentan, para que no las vaya a olvidar, y llevar esos apuntes a la siguiente cita con el médico. Además, recuerde no dejarse llevar por los “remedios” que le aconsejen sus familiares y amigos, ni otras pacientes con cáncer de mama, usted nunca debe consumir ningún remedio ni producto, aunque sean naturales, sin antes consultarlo con el personal de salud.

Se trata de un proceso que cada persona se plantea de acuerdo con sus capacidades, prioridades y experiencias. Es un momento para pensar cómo continuar desarrollando la vida cotidiana sin sentirse sobrecargada y sin dejar que la enfermedad se convierta en el centro de la vida.

Cuidarse implica muchos aspectos. La nutrición y mantenerse activa son dos elementos clave para tener más sensación de bienestar.

Una alimentación variada, higiénica y natural es saludable¹²

Una alimentación variada aporta todos los nutrientes que el cuerpo necesita para su buen funcionamiento, además de evitar

12 Tomado de: Ministerio de Salud (2010). Comisión Intersectorial de Guías Alimentarias para Costa Rica. *Guías Alimentarias para Costa Rica*. San José, C. R.: CIGA, 2010. Consultado en 10/07/2010 en <http://www.ccss.sa.cr/html/organizacion/publicaciones/publicaciones.html>

cambios importantes en el peso y mantener la fortaleza. Comer bien ayuda a sentirse mejor y a tener más energía. El Círculo de la Alimentación Saludable nos ayuda a seleccionar los alimentos para tener una alimentación balanceada. Los alimentos se agrupan según su contenido de sustancias nutritivas. Con base en los nutrientes contenidos en los alimentos y en las necesidades nutricionales del organismo, los alimentos deben consumirse en distintas proporciones como se muestra en el Círculo de la Alimentación Saludable.

Círculo de la alimentación saludable



Figura N°7: Círculo de la alimentación saludable¹³.

13 Ídem; 2010

El grupo de los cereales, leguminosas y verduras harinosas es el que se debe consumir en mayor proporción, seguido del grupo de frutas y vegetales. En menor proporción se deben consumir el grupo de productos de origen animal y el grupo de grasas y azúcares debe ser consumido en cantidades muy pequeñas.

Para obtener una alimentación balanceada se debe seleccionar alimentos de cada grupo en la proporción indicada, dentro de sus posibilidades: recursos económicos, acceso geográfico y productos de temporada. No es necesario consumir de todos los alimentos representados en el círculo en cada tiempo de comida. Lo importante es la variedad y la proporción para funcionar bien, con toda la vitalidad posible, el cuerpo humano necesita consumir una variedad de alimentos en cantidad adecuada, con el fin de obtener todas las sustancias necesarias. Cuando el cuerpo está funcionando en su óptima capacidad, se tiene más energía y también más resistencia para combatir infecciones y enfermedades.

Esto se puede lograr con una alimentación saludable, con ejercicio adecuado, sin consumir drogas como el cigarrillo y sin abusar del alcohol y los medicamentos.

Recomendaciones:

- Es importante tener buenas prácticas higiénicas desde la compra de alimentos hasta su consumo.
- Lave bien sus manos con agua y jabón para eliminar los microbios que producen enfermedades.
- Lave bien los alimentos con agua limpia, principalmente los que se van a comer crudos.
- Es necesario comer una dieta balanceada, no sustituya los alimentos por suplementos alimenticios en polvo.

Mantenga un peso que beneficie su salud¹⁴

Para tener un peso que beneficie su salud debe existir un balance entre el consumo de alimentos y el gasto de energía, que se logra principalmente con la actividad física. Un peso adecuado está relacionado con la estatura, edad, sexo y la actividad física que se realiza.

Recomendaciones:

- Una alimentación saludable y la actividad física es la mejor combinación para lograr un peso adecuado y mejorar la calidad de vida.
- Tener un horario regular de tiempos de comida con pequeñas porciones de alimentos.
- Comer despacio y masticar bien los alimentos.
- Tomar suficiente agua.

Estas prácticas mejoran su metabolismo, ayudan a controlar el consumo de alimentos y se evita el consumo en exceso.

Para mayor información sobre alimentación saludable ver las “*Guías Alimentarias para Costa Rica*” en la siguiente dirección electrónica:

<http://www.ccss.sa.cr/html/organizacion/publicaciones/publicaciones.html>

14 Idem; 2010

Actividad Física¹⁵

La realización de ejercicio físico progresivo y controlado provoca un efecto positivo, ya que aumenta la fuerza, mejora el movimiento del brazo, disminuye el dolor y la rigidez del hombro y a nivel general previene la osteoporosis y mejora el sistema cardiovascular. Todo ello hace que la mujer se sienta mejor y favorece la reincorporación a las actividades de la vida diaria¹⁶.

El hecho de no mover ni estirar el brazo para evitar el dolor puede propiciar contracturas musculares que perpetuarán el dolor y la falta de movilidad. Es necesario romper este círculo vicioso cuanto antes y recuperar la movilidad. El ejercicio físico tiene un papel crucial en la prevención y paliación de las consecuencias físicas de la mastectomía, en especial del linfedema. El ejercicio es importante, pero debe evitar sobreesfuerzos y aquellos deportes en que se empleen excesivamente los brazos (tenis, esquí, etc.). La natación puede ser un buen ejercicio¹⁷.

Hacer actividad física todos los días es beneficioso ya que:

- Disminuye el riesgo a padecer de problemas del corazón.
- Disminuye el riesgo de padecer osteoporosis.
- Aumenta la sensación de bienestar.
- Alivia el estrés.
- Mejora la autoestima.
- Ayuda a controlar el peso corporal.

15 Idem; 2010

16 Idem; 2010

17 Tomado de: Sociedad Española de Oncología Médica (2010). Mujeres con mastectomía. Tu vida tras la pérdida de la mama. España. Consultado en 3/11/2010 en: <https://www.pfizer.es/docs/pdf/salud/Oncovida14.pdf>

Recomendaciones:

- Realice al menos 30 minutos diarios de actividad física de intensidad moderada (que lo hace respirar un poco más fuerte de lo usual pero que le permita hablar mientras hace ejercicio), como caminar, bailar, nadar, andar en bicicleta, subir escaleras, hacer el jardín, pasear el perro, lavar el carro, entre otras (recuerde las recomendaciones para protegerse del sol).
- Los 30 minutos de actividad física los puede hacer fraccionados en dos tiempos de 15 minutos o 3 momentos de 10 minutos continuos.
- Si tiene o cuida niños aproveche jugar con ellos.
- Prefiera subir las gradas en lugar del ascensor.
- Bájese unas paradas antes de su lugar de destino.
- Evite pasar largas horas sentado o frente a una computadora. Levántese y estírese al menos cada dos horas.
- Prefiera recrearse activamente.
- Practique algún ejercicio físico que esté a su disposición y disfrute al hacerlo.

Recuerde que hay muchas opciones para hacer actividades, como caminar, ir a la piscina, hacer yoga u otros tipos de ejercicio. La actividad aumenta la fortaleza, la energía y también ayuda a disminuir el estrés.

Consulte con el personal de salud el tipo de actividad que puede desarrollar, éste le asesorará de acuerdo con su situación individual.

EJERCICIOS DE REHABILITACIÓN TRAS LA CIRUGÍA

Estos ejercicios deberán empezar a realizarse de forma temprana, entre las 24-48 horas tras la intervención, en la medida que las molestias provocadas por la misma lo permitan, y siguiendo las recomendaciones del personal sanitario¹⁸.

Recomendaciones para la realización de los ejercicios¹⁹:

- Empiece de forma suave, haciendo solamente 3 - 5 repeticiones, para no agotarse y vaya aumentando el número hasta 10 - 12 según gane movilidad y confianza.
- Repita los ejercicios de 3 a 4 veces al día, para que estos se conviertan en una rutina.
- El límite del movimiento lo pone usted, no debe tener molestias, si aparece dolor pare. Con el paso de los días y la realización de los ejercicios, las molestias disminuirán y podrá ir aumentando el movimiento.

18 Tomado de: Hospital Vega Baja Unidad de Cirugía. (2008) Guía de cuidados para mujeres mastectomizadas. Madrid, España, 2008. Consultado en 3/11/2010 en: <http://www.dep21.san.gva.es/deporihuela/wp-content/uploads/2009/12/GUIA-MAMA.pdf>

19 Ídem; 2008

Opción #1:

A continuación le proponemos dos series de estos ejercicios encaminados a que recupere la máxima movilidad de su brazo, así como para prevenir el linfedema²⁰.

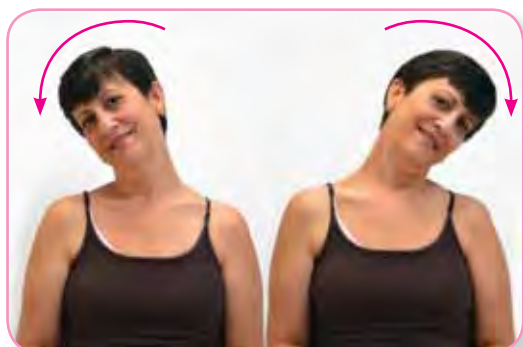
Tabla de ejercicios para recuperar la movilidad:



Ejercicio Nº 1:

Con las manos en el abdomen, realice 10-12 inspiraciones profundas; note como se llena el abdomen de aire. Expulse el aire por la boca de forma lenta.

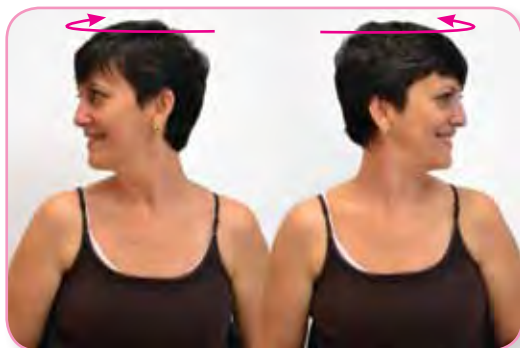
²⁰ Ídem; 2008



Ejercicio Nº 2:

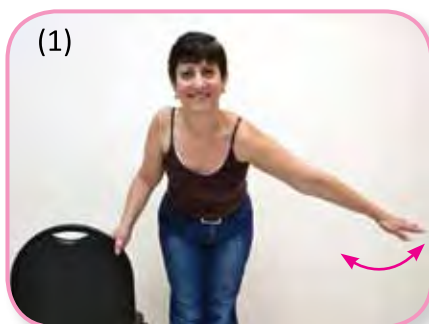
Incline la cabeza a un lado y a otro.

Ejercicio Nº 3:
Gire la cabeza a derecha e izquierda, como si se mirara los hombros.



Ejercicio Nº 4:

Pegue su barbilla al pecho y después extienda el cuello.



Ejercicio Nº 5:

Deje colgar el brazo de la operación y muévelo como si fuera un péndulo (1). Después desplace el brazo como si pintara círculos en el suelo con la mano (2).



Ejercicio Nº 6:

Con el codo doblado, suba la pared con los dedos, como si caminaran por la misma. Haga lo mismo pero de lado.

Ejercicio Nº 7:

Realice el gesto de peinarse. Lleve la mano desde su nariz hasta la nuca.



Ejercicio Nº 8:

Lleve la mano del lado operado al oído contrario.

Ejercicio Nº 9:

Realice el gesto de abrocharse el sujetador por la espalda.





Ejercicio Nº 10:

Sentada, simule que pasa las hojas de un cuaderno.

Ejercicio Nº 11:

Tome un bastón o un palo con las dos manos y elévelo por encima de la cabeza.

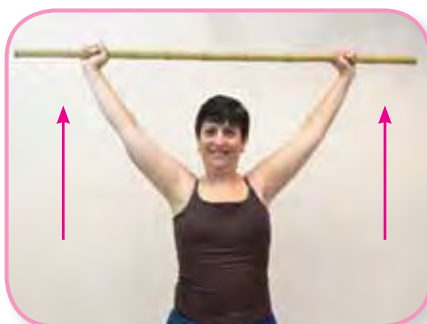


Tabla de ejercicios para prevenir el linfedema:

Es importante que una vez que haya recuperado la movilidad de su brazo y no tenga molestias realice esta serie de ejercicios por lo menos dos veces al día.

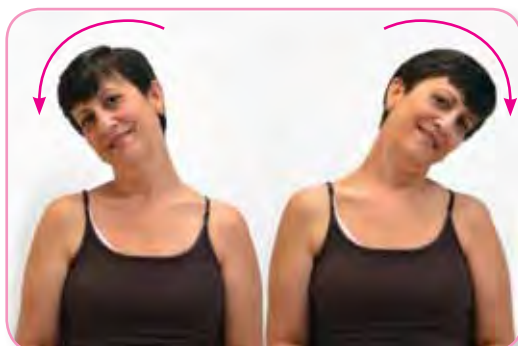


Ejercicio Nº 1:

Con las manos en el abdomen, realice 10-12 inspiraciones profundas; note como se llena el abdomen de aire. Expulse el aire por la boca de forma lenta.

Ejercicio Nº 2:

Incline la cabeza a un lado y a otro.





Ejercicio Nº 3:

Gire la cabeza a derecha e izquierda, como si se mirase los hombros.

Ejercicio Nº 4:
Pegue su barbilla al pecho y después extienda el cuello.



Ejercicio Nº 5:

Toque el pulgar con cada uno de los dedos la mano. Hágalo 10 veces con ambas manos.

Ejercicio Nº 6:

Flexione y extienda ambas muñecas. Haga 10 repeticiones.



Ejercicio Nº 7:

Encoja ambos hombros varias veces (10–12 repeticiones).

Ejercicio Nº 8:

Junte las manos delante del pecho, y apriete una contra otra durante 5 segundos. Haga 10 repeticiones.



Ejercicio Nº 9:

Coloque un cojín bajo la axila operada, llene el pecho de aire. Cuando suelte el aire apriete el brazo contra el cojín. Haga 10 repeticiones.



Ejercicio Nº 10:

Tome una toalla con ambas manos y muévala por la espalda como si se estuviera secando. Hágalo en las dos direcciones.

Ejercicio Nº

11:

Con una pelota apoyada sobre la pared haga círculos grandes con ambos brazos.

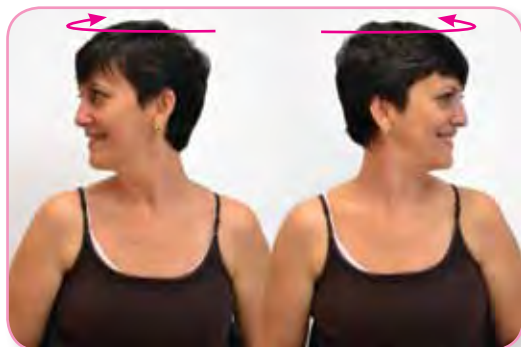


Opción #2:

Ejercicios para realizar en el domicilio²¹:

Ejercicio Nº 1:

- Brazos caídos a lo largo del cuerpo.
- Subir los hombros hacia arriba. Tome aire por la nariz, lentamente y vuelva a bajarlos. Repetir 10 veces. Respirar tomando aire por la nariz y expulsándolo por la boca.



Ejercicio Nº 2:

- Girar la cabeza a la derecha.
- Girar la cabeza a la izquierda. Repetir 10 veces. Respirar tomando aire por la nariz y expulsándolo por la boca.

21 Tomado de: Hospital Universitario Reina Sofía, Área de Enfermería. (2000) Guía de cuidados para mujeres mastectomizadas. Córdoba, España, 2000. Consultado en: 3/11/2010 en: <http://www.ucm.es/info/estpsi/Gu%EDa%20para%20Mujeres%20Mastectomizadas.pdf>



Ejercicio Nº 3:

a. Inclinar la cabeza hacia delante.

b. Inclinar la cabeza hacia atrás.

Repetir 10 veces.

Respirar tomando aire por la nariz y expulsándolo por la boca.

Ejercicio Nº 4:

a. Antebrazos elevados a la altura del pecho, en paralelo y uno sobre otro en ángulo recto.

b. Acercar los omóplatos a la columna vertebral.

Repetir 10 veces.

Respirar tomando aire por la nariz y expulsándolo por la boca.



Ejercicio Nº 5:

- Antebrazos elevados a la altura del pecho, en ángulo recto. Presionar las palmas de las manos.
 - Dejar de presionar las palmas de las manos.
- Repetir 10 veces. Respirar tomando aire por la nariz y expulsándolo por la boca.



Ejercicio Nº 6:

- Extender los brazos a la altura de los hombros. Girarlos 10 veces hacia atrás.
 - Girar los brazos ahora en sentido contrario, hacia delante otras 10 veces. Descanse si es necesario.
- Respirar tomando aire por la nariz y expulsándolo por la boca.



Ejercicio Nº 7:

Levantar el brazo en ángulo recto con los dedos extendidos. Girar la muñeca, unas 10 veces, moviendo con suavidad. El otro brazo colocarlo a lo largo del cuerpo. Repetir 10 veces. Respirar tomando aire por la nariz y expulsándolo por la boca.



Ejercicio Nº 8:

Levantar los brazos hacia arriba por encima de la cabeza y realizar movimientos giratorios con los hombros. Repetir 10 veces. Respirar tomando aire por la nariz y expulsándolo por la boca.

Ejercicio Nº 9:

Haciendo ángulo recto, doblando el codo y las manos extendidas hacia abajo, simular limpiar vidrios. Elevar los brazos y hacer lo mismo por encima de la cabeza.

Repetir 10 veces.

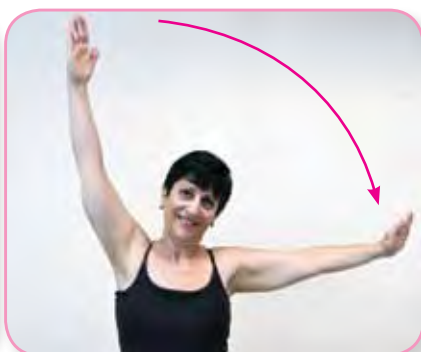
Respirar tomando aire por la nariz y expulsándolo por la boca.



Ejercicio Nº 10:

Con los brazos elevados por encima de la cabeza, balancearlos hacia un lado y hacia el otro.

Repetir 10 veces. Respirar tomando aire por la nariz y expulsándolo por la boca.





Ejercicio Nº 11:

Con una mano elevada por encima de la cabeza y la otra detrás de la cintura, alternarlas. Repetir 10 veces. Respirar tomando aire por la nariz y expulsándolo por la boca.

Ejercicio Nº 12:

Situar los brazos detrás de la nuca con las manos entrelazadas, aproximar los codos.

Repetir 10 veces. Respirar tomando aire por la nariz y expulsándolo por la boca.



Ejercicio Nº 13:

Con los brazos extendidos, sostener una toalla, tirando de ambos extremos, bajar los brazos con ella y tirar de ambos extremos.

Repetir 10 veces. Respirar tomando aire por la nariz y expulsándolo por la boca.



Ejercicio Nº 14:

Seguir con la toalla, con un extremo y otro subir y bajar por la espalda. Repetir 10 veces. Respirar tomando aire por la nariz y expulsándolo por la boca.

APOYO PSICOLÓGICO

La terapia y rehabilitación psicológica, se hacen necesarias para aprender a afrontar o resolver nuestra ansiedad, tristeza, preocupación y miedos cuando nos dan un diagnóstico de enfermedad. El apoyo psicológico le podrá ayudar a adaptarse a un diagnóstico difícil, afrontar una cirugía, los tratamientos curativos o paliativos complementarios y adentrarse, de nuevo, en su actividad familiar, laboral y social para obtener, en estas circunstancias adversas, una vida plena y satisfactoria²².

Los psicólogos especializados asesoran y ayudan a afrontar la enfermedad, a comunicarse mejor con los seres queridos, a manejar las reacciones emocionales. La terapia psicológica puede ser útil tanto para la mujer afectada como para sus familiares²³.

Las **asociaciones de mujeres mastectomizadas** también tienen un importante papel a la hora de facilitar la recuperación de las pacientes, ya que²⁴:

- Ofrecen **información y asesoramiento** acerca de cómo acceder a recursos públicos y privados, ayudas económicas (subvenciones para las prótesis), servicios (como fisioterapia), cursos, charlas, orientación para la búsqueda de empleo, etc.

22 Tomado de: Hospital Universitario Reina Sofía, Área de Enfermería. (2000) Guía de cuidados para mujeres mastectomizadas. Córdoba, España, 2000. Consultado en: 3/11/2010 en: <http://www.ucm.es/info/estpsi/Gu%EDa%20para%20Mujeres%20Mastectomizadas.pdf>

23 Tomado de: Sociedad Española de Oncología Médica(2010). Mujeres con mastectomía. Tu vida tras la pérdida de la mama. España. Consultado en 3/11/2010 en: <https://www.pfizer.es/docs/pdf/salud/Oncovida14.pdf>

24 Ídem; 2010

- Pueden proporcionar **apoyo psicológico** (manejo del estrés, mejora del estado de ánimo, la autoestima, la sexualidad y la imagen corporal).
- Pueden ponerle en contacto con un **grupo de apoyo**. Nadie podrá entenderle mejor que una persona que haya pasado por una experiencia similar. Conversar con mujeres que hayan pasado por una mastectomía ayudará a otras mujeres que acaban de ser diagnosticadas, ofreciéndoles un modelo de cómo hacer frente a la enfermedad.

Relaciones familiares

Tras una mastectomía, el temor, la ansiedad y la depresión pueden provocar una alteración en las relaciones de pareja, personales y familiares. Por ello le ofrecemos una serie de sencillas recomendaciones que le ayuden a llevar la situación²⁵:

- Es muy importante la comunicación sincera de los sentimientos y las preocupaciones. Haga partícipe a su pareja de todo aquello que le preocupa, así le ayudará a entender y manejar mejor la nueva situación.
- Sus relaciones de pareja no tienen por qué verse alteradas, usted y su pareja siguen siendo las mismas personas.
- Mujeres como usted, que han pasado por la misma situación pueden ayudarle a través de asociaciones y grupos de autoayuda. También existen profesionales especializados en este tema a los que puede acudir si lo desea.

25 Tomado de: Hospital Vega Baja Unidad de Cirugía. (2008) Guía de cuidados para mujeres mastectomizadas. Madrid, España, 2008. Consultado en 3/11/2010 en: <http://www.dep21.san.gva.es/deporihuela/wp-content/uploads/2009/12/GUIA-MAMA.pdf>

- Tiene que ser honesta, clara y directa con su familia y allegados al expresar sus sentimientos y necesidades sobre su enfermedad, así ellos tendrán una idea más clara de cómo pueden ayudarle. No piense que los demás saben lo que necesita, o lo que es más adecuado para usted, no todo el mundo se maneja de la misma forma, tiene que entender que ellos están muy preocupados y también la están pasando mal.
- Es importante encontrar en la familia el apoyo que seguramente necesita, le ayudará a sentirse mejor.

Recuerde que la atención psicológica no solo va dirigida a usted como persona afectada por esta enfermedad. Su familia (pareja, hijos, hermanos, padres, etc) pueden necesitar recibir este apoyo, ya que es un problema que afecta a todos los que conviven en el mismo hogar. Los profesionales de la psico-oncología, ofrecen información y estrategias para orientarlos en la atención a la paciente. Estas se basan en la comprensión y el respeto mutuo familia-paciente y también paciente-familia. Además, alivian el miedo a no saber cómo iniciar la comunicación y mantenerla de modo sincero, lo que daría lugar al equilibrio emocional familiar y el afrontamiento de una nueva y desconocida circunstancia como familia sólida y unida²⁶.

Si tiene hijos, es muy importante comunicarse con ellos. La información debe ser clara y adecuada para su edad. Hablar de la enfermedad sin dramatizar, de forma sencilla y positiva, facilitará al niño preguntar y expresar sus sentimientos. Con frecuencia, tendemos a ocultarles la enfermedad con el fin de protegerles del dolor y del sufrimiento, los aislamos y los apartamos del problema.

26 Tomado de: Hospital Universitario Reina Sofía, Área de Enfermería. (2000) Guía de cuidados para mujeres mastectomizadas. Córdoba, España, 2000. Consultado en: 3/11/2010 en: <http://www.ucm.es/info/estpsi/Gu%EDa%20para%20Mujeres%20Mastectomizadas.pdf>

Esto es un error, ya que los niños perciben los problemas cuando los hay. El no hablar abiertamente con el niño de la enfermedad, le creará miedos e incertidumbre, e incluso sentimiento de culpa²⁷.

27 Tomado de: Hospital Vega Baja Unidad de Cirugía. (2008) Guía de cuidados para mujeres mastectomizadas. Madrid, España, 2008. Consultado en 3/11/2010 en: <http://www.dep21.san.gva.es/deporihuela/wp-content/uploads/2009/12/GUIA-MAMA.pdf>



REFERENCIAS

1. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques. CatSalut. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya. (Actualizada 2008). Guía de Práctica Clínica Oncoguía de Cataluña para Pacientes. Barcelona, España. En <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2897/oncoguia2008mama.pdf>
2. Caja Costarricense de Seguro Social. (1997) Autoexamen de Mama. Costa Rica, 1997. Consultado en 11/11/2010 en: <http://www.binasss.sa.cr/poblacion/examenmamas.htm>.
3. Gómez, A. (2008) Importancia del autoexamen de la glándula mamaria. Caracas, Venezuela. 2008. Consultado en 11/11/2010 en: <http://www.fundacionbadan.org/30temaspdf/fasc-nro23.pdf>.
4. Hospital Universitario Reina Sofía, Área de Enfermería. (2000) Guía de cuidados para mujeres mastectomizadas. Córdoba, España, 2000. Consultado en: 3/11/2010 en: <http://www.ucm.es/info/estpsi/Gu%EDa%20para%20Mujeres%20Mastectomizadas.pdf>.
5. Hospital Vega Baja Unidad de Cirugía. (2008) Guía de cuidados para mujeres mastectomizadas. Madrid, España, 2008. Consultado en 3/11/2010 en: <http://www.dep21.san.gva.es/deporihuela/wp-content/uploads/2009/12/GUIA-MAMA.pdf>.
6. Ministerio de Salud (2010). Comisión Intersectorial de Guías Alimentarias para Costa Rica. Guías Alimentarias para Costa Rica. San José, C. R.: CIGA, 2010. Consultado en 10/07/2010 en <http://www.ccss.sa.cr/html/organizacion/publicaciones/publicaciones.html>.

7. Sociedad Española de Oncología Médica (2010). Mujeres con mastectomía. Tu vida tras la pérdida de la mama. España. Consultado en 3/11/2010 en: <https://www.pfizer.es/docs/pdf/salud/Oncovida14.pdf>.