Guía de práctica clínica (GPC)

para la detección temprana, tratamiento integral, seguimiento y rehabilitación del cáncer de mama

Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia
Versión para pacientes y cuidadores

2013 - Guía No. GPC-2013-19

Instituto Nacional de Cancerología ESE

Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud

Por el control del cáncer

© Ministerio de Salud y Protección Social - Colciencias
Guía de Práctica clínica (GPC) para la detección temprana, tratamiento integral, seguimiento y rehabilitación del cáncer de mama
Versión para pacientes y cuidadores - 2013 Guía No. GPC-2013-19

ISBN: 978-958-8838-09-0
Bogotá, Colombia
Abril de 2013

Ministerio de Salud y Protección Social

Alejandro Gaviria Uribe
Ministro de Salud y Protección Social
Fernando Ruiz Gómez
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios
Norman Julio Muñoz Muñoz
Viceministro de Protección Social
Gerardo Burgos Bernal
Secretario General
José Luis Ortiz Hoyos
Jefe de la Oficina de Calidad

Carlos Fonseca Zárate
Director General
Paula Marcela Arias Pulgarín
Subdirectora general
Arleys Cuesta Simanca
Secretaria General
Alicia Ríos Hurtado
Directora de Redes de Conocimiento
Carlos Caicedo Escobar
Director de Fomento a la Investigación
Vianney Motavita García
Gestora del Programa de Salud en Ciencia, Tecnología e Innovación

Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud

Héctor Eduardo Castro Jaramillo
Director Ejecutivo
Aurelio Mejía Mejía
Subdirector de Evaluación de Tecnologías en Salud
Iván Darío Flórez Gómez
Subdirector de Producción de Guías de Práctica Clínica
Diana Esperanza Rivera Rodríguez
Subdirectora de Participación y Deliberación
Raquel Sofía Amaya Arias
Subdirección de Difusión y Comunicación

Por el control del cáncer

Miembros del grupo desarrollador de la GPC

Entidades participantes

Instituto Nacional de Cancerología (INC)
Asociación Colombiana de Mastología
Asociación Colombiana de Enfermería Oncológica
Centro Javeriano de Oncología
Representantes de la comunidad de pacientes (asociación AMESE)

INC - Asociación Colombiana de Mastología

Fernando Perry Perry
Óscar García Angulo
Sandra Díaz Casas
Luis Guzmán Abi-Saab
Jesús Oswaldo Sánchez
Diego Morán
María Cristina López Assmus
Miguel Mauricio Moreno Capacho
Javier Ángel Aristizábal
Clara Inés Serrano
Luis Felipe Torres
Jorge Rugeles Mindiola
Ricardo Sánchez Pedraza

Asociación Colombiana de Enfermería Oncológica

Esperanza Ayala de Calvo

Centro Javeriano de Oncología

Delma Zea Llanos
Iván Hidalgo

Representantes de la comunidad de pacientes (AMESE)

Alejandra Toro
Inés Elvira Turriago
Alcira Beltrán

Autores

Esperanza Peña Torres
Magda Alba Saavedra
Fabio Sierra Matamoros
Óscar García Angulo

Contenido

9 ¿Qué es el cáncer de mama?

9 ¿Cómo inicia el cáncer?

9 ¿Cómo ocurre el cáncer en la mama?

11 ¿Cuáles son los factores de riesgo del cáncer de mama?

11 ¿Cómo puedo saber si tengo cáncer de mama?

11 ¿A qué especialista debo acudir si tengo sospecha de cáncer de mama?

11 ¿Cómo se diagnostica el cáncer de mama?

12 Examen clínico de la mama

13 Signos y síntomas

13 ¿Qué tipo de cáncer tengo?

13 Cánceres no invasivos o carcinoma *in situ*

14 Cánceres invasivos o infiltrantes

14 Carcinoma ductal invasivo

14 Carcinoma lobular invasivo

14 ¿En qué etapa está mi cáncer?

15 ¿Qué tratamientos me pueden ofrecer?

15 ¿Necesito cirugía para tratar mi cáncer?

16 Tipos de cirugía

16 *Cirugía conservadora de la mama*

16 *Mastectomía*

17 *Cirugía de ganglios linfáticos*

17 *Si me hacen cirugía, ¿me pueden hacer reconstrucción de la mama?*

17 Tipos de tratamiento
17 *¿Qué es la quimioterapia?*
17 *¿Qué es la radioterapia?*
18 *¿Qué es la terapia endocrina u hormonoterapia?*

19 ¿Qué efectos secundarios se me pueden presentar durante el tratamiento?

20 Viviendo con el cáncer
21 ¿Cómo será mi cuerpo ahora?
21 *No soy solo mi cuerpo*
21 *¿Qué recomendaciones debo seguir durante mi tratamiento?*

22 Aparte del tratamiento médico, ¿qué otro tipo de apoyo puedo recibir?

22 ¿Dónde puedo conseguir información confiable acerca del cáncer de mama?

Lista de figuras

10 Figura 1. Partes de la mama

10 Figura 2. Masa formándose en la mama

12 Figura 3. Autoexamen de seno: Inspección visual

23 Figura 4. Fuentes de apoyo durante el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama.

¿Qué es el cáncer de mama?

El cáncer de mama es el cáncer más común que se presenta entre las mujeres; sin embargo, también se presenta en menor número en hombres. En los últimos años, se han mejorado las técnicas de diagnóstico del cáncer de mama, que permiten detectarlo en etapas tempranas y así actuar de manera inmediata y efectiva en el tratamiento.

El cáncer de mama es la proliferación anormal y desordenada de células mamarias malignas que conduce al crecimiento descontrolado de un tumor dentro de la mama, el cual posteriormente tiene la capacidad de invadir a otros órganos.

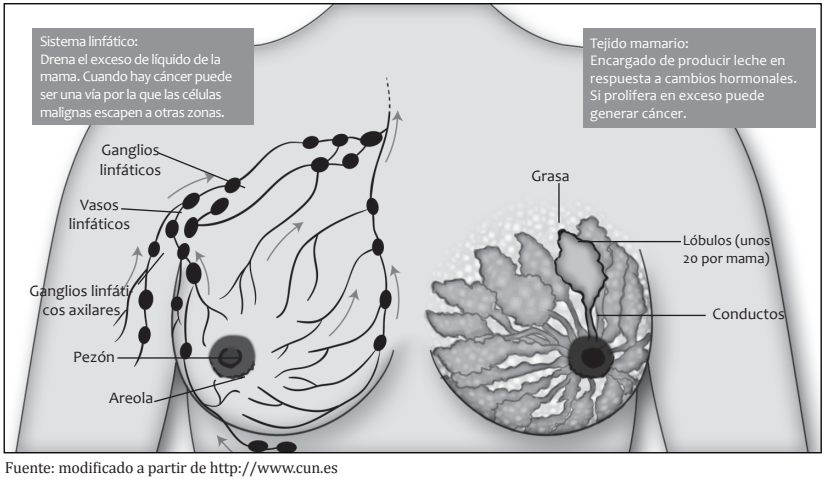
¿Cómo inicia el cáncer?

Para empezar, las células de nuestro cuerpo, cuando ya están completas, paran de crecer y se dividen; además, estas células se quedan en una parte del cuerpo y no se extienden a otras. Por ejemplo, las células de hígado son solo del hígado y no de otro órgano. Sin embargo, cuando se habla de cáncer, las células "cancerígenas" crecen de forma incontrolable y forman, inicialmente, pequeñas masas o "tumores". Cuando ha pasado mucho tiempo, estas células cancerígenas pueden extenderse a otros tejidos u órganos. Este proceso se llama metástasis.

¿Cómo ocurre el cáncer en la mama?

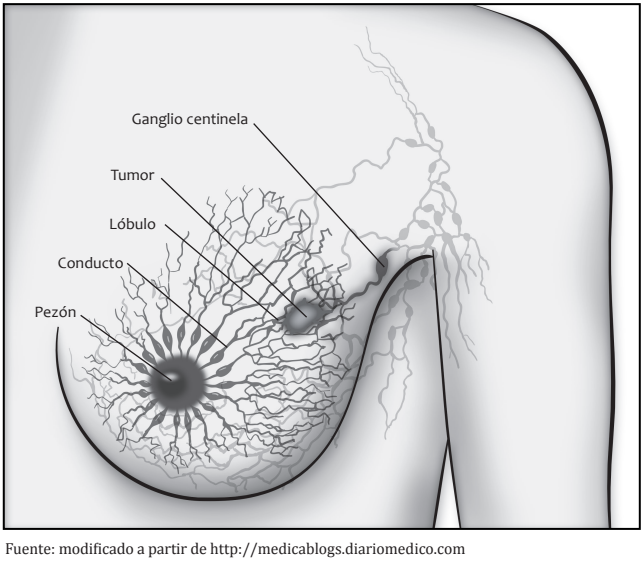
El cáncer puede presentarse en algunas partes de la mama, como los lóbulos que producen la leche o en los conductos por donde se drena la leche. En los vasos sanguíneos y vasos linfáticos que transportan nutrientes y células de inmunidad a la mama, y eliminan sus desechos, pueden transportarse también células cancerígenas. Los ganglios linfáticos, que se encuentran en las axilas y encima de la clavícula, y son importantes para producir células de inmunidad, también pueden ser afectados por el cáncer (figuras 1 y 2).

Figura 1. Partes de la mama



Fuente: modificado a partir de http://www.cun.es

Figura 2. Masa formándose en la mama



Fuente: modificado a partir de http://medicablogs.diariomedico.com

¡Importante !
Ante cualquier sospecha de cáncer de mama, es aconsejable que usted consulte en primer lugar a un especialista en mama o mastólogo. Sin embargo, si en su área de atención no se encuentra uno de estos especialistas, puede consultar a su ginecólogo o a su médico general.

¿Cuáles son los factores de riesgo del cáncer de mama?

Aunque no se sabe cuál es la causa del cáncer de mama, sí se han asociado algunos factores que pueden aumentar el riesgo de padecerlo:

- Mayor edad.
- Ser portadora de la mutación genética BRCA1 o BRCA2.
- Historia familiar de cáncer de mama, entre el primer grado de consanguinidad (madre, hermana o hija).
- Inicio del periodo menstrual en una edad temprana (antes de los 12 años).
- Entrada a la menopausia en una edad tardía.
- Maternidad relativamente tardía (tener hijos después de los 30 años).
- No haber tenido hijos y nunca haber lactado.
- Terapia de reemplazo hormonal prolongada.
- Obesidad.
- Sedentarismo.
- Consumo abusivo de alcohol.

¿Cómo puedo saber si tengo cáncer de mama? *¿A qué especialista debo acudir si tengo sospecha de cáncer de mama?*

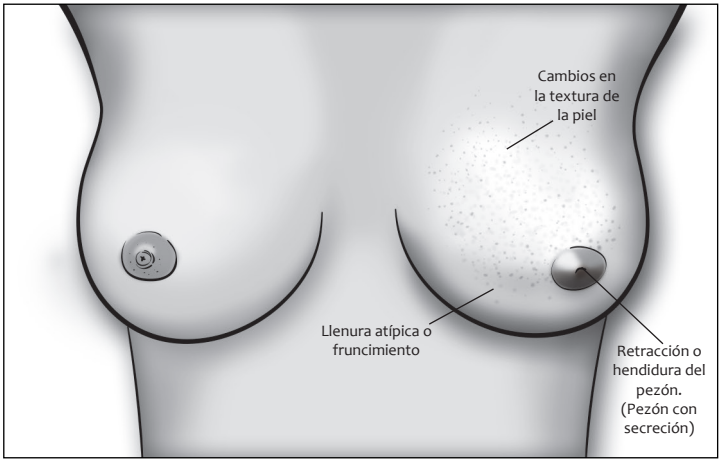
Ante cualquier sospecha de cáncer de mama, es aconsejable que usted consulte en primer lugar a un especialista en mama o mastólogo. Sin embargo, si en su área de atención no se encuentra uno de estos especialistas, puede consultar a un ginecólogo o a un médico general.

¿Cómo se diagnostica el cáncer de mama?

Un paso muy importante en la detección temprana del cáncer de mama es la realización del ***autoexamen***. Cada mujer puede hacerlo en su casa de forma regular y periódica, usualmente mensual. La realización regular del examen familiariza a la mujer con la consistencia usual de sus mamas y permitirá la detección de nódulos o masas de forma más sencilla; además, se alentará a acudir al médico.
Se recomienda realizarlo aun desde la adolescencia***, unos cinco a ocho días después del inicio del periodo menstrual***, momento en el cual las mamas ya no están tan congestivas. La palpación de la mama debe cubrir toda la superficie de la glándula extendiéndose hasta la axila.

Con esta rutina se puede estar alerta ante cualquier cambio y actuar de forma inmediata. Puede pedir asesoría en su centro de salud sobre cómo realizarse el autoexamen (figura 3).

Figura 3 Autoexamen de seno: Inspección visual



Fuente: modificado a partir de http://www.quemedico.com

Examen clínico de la mama

Es el examen de la mama realizado por el personal de salud con el fin de identificar la presencia de masas palpables en una etapa lo más temprana posible. Una persona con un adecuado entrenamiento en este examen es capaz de identificar tumores palpables, incluso con medidas un poco mayores a 1 cm. Cualquier hallazgo significativo deberá ser evaluado adicionalmente con estudios de mamografía o ecografía, de acuerdo con la recomendación del médico.

El examen se realiza mediante la inspección y la palpación adecuada y completa de la mama, incluyendo las axilas. Se recomienda que las mujeres mayores de 20 años se realicen un examen clínico de la mama por lo menos cada tres años, y que una vez lleguen a los 40 años, aumenten la frecuencia del examen una vez al año. Si es necesario, el médico le debe ofrecer la realización de exámenes complementarios, como la mamografía, el ultrasonido, imágenes de resonancia magnética (RM), la biopsia con aguja dirigida por ecografía (para detectar compromiso de los ganglios linfáticos) o pruebas de receptores de estrógeno y progesterona.

El examen más usado es la mamografía, una radiografía de la mama que permite evaluar la presencia de enfermedades dentro de la mama, aun antes de producir síntomas. Ha sido una estrategia muy útil para el diagnóstico precoz de cáncer de mama, hasta el punto que ha logrado disminuir el riesgo de muerte por la enfermedad hasta en un 25%. A pesar de la incomodidad manifestada por algunas mujeres durante la realización del examen, la mamografía es un estudio bastante seguro.

Las regulaciones de nuestro país en relación con la mamografía como instrumento para detección temprana de cáncer de mama en mujeres sin síntomas recomiendan su realización cada dos años después de los 50 años de edad. También, se utiliza para complementar la evaluación de una mujer con síntomas mamarios, como podría ser la aparición de una masa. Cuando se utiliza con esta indicación, la realización de la mamografía está dictada por la recomendación del médico tratante y puede ser realizada en edades diferentes a las descritas previamente. Pregunte a su médico tratante cuál es el procedimiento más adecuado para usted y cuáles son las recomendaciones y condiciones que debe seguir.

Signos y síntomas

- Presencia de masas o bultos en los senos o en las axilas.
- Endurecimiento o hinchazón de una parte de las mamas.
- Enrojecimiento o descamación en el pezón o las mamas.
- Retracción (hundimiento) del pezón.
- Salida de secreción por el pezón, en periodos diferentes a la lactancia.
- Cualquier cambio en el tamaño o forma de las mamas.
- Dolor en cualquier parte de las mamas (Instituto Nacional de Cancerología E.S.E 2008, Preguntas y respuestas sobre el cáncer de mama. Serie Esperanza de Vida No. 2.)

¿Qué tipo de cáncer tengo?

Existen varios tipos de cáncer de mama, dependiendo de cuál región se encuentra afectada, si se ha mantenido en su lugar o si se ha extendido a otras partes. En general, los cánceres pueden ser clasificados en no invasivos o invasivos.

Cánceres no invasivos o carcinoma in situ

Son aquellos que se encuentran en etapa temprana, se localizan en los conductos mamilares o en los lóbulos, y no se han extendido alrededor de la mama o a otras partes del cuerpo. Hay dos tipos de cáncer de mama *in situ*:

- Carcinoma lobular *in situ* (CLIS): se desarrolla en los lóbulos y no crece a través de las paredes de los lóbulos.
- Carcinoma ductal *in situ* (CDIS): se desarrolla en los conductos mamarios, sin que se extienda fuera de sus paredes. Este cáncer es el más común de los cánceres no invasivos y puede ser tratado con cirugía, radioterapia o terapia hormonal.

Si los cánceres no invasivos no se tratan de forma inmediata y adecuada, con el tiempo se corre el riesgo de que se expandan y se conviertan en cánceres invasivos.

¡Importante !

Después del diagnóstico de cáncer de mama, ya sea en etapa temprana o avanzada, no deben pasar más de tres meses para iniciar el tratamiento.

Cánceres invasivos o infiltrantes

Se dice que el cáncer es invasivo cuando se ha extendido más allá de donde comenzó y al tejido sano de la mama. Puede extenderse a los ganglios linfáticos.

Carcinoma ductal invasivo

Comienza en los conductos mamarios, pero luego invade los tejidos que están alrededor.

Carcinoma lobular invasivo

Comienza en los lóbulos, pero se extiende fuera de ellos e invade otros tejidos de la mama. Durante los exámenes es posible que se realicen pruebas de receptores de estrógeno y progesterona. Esto se debe a que dichas hormonas, producidas por el cuerpo de la mujer y que ayudan al crecimiento normal del tejido de la mama, también pueden estar presentes en el tumor.

Cuando en la prueba se encuentra que el tumor tiene receptores de estrógenos y/o progesterona, se dice que es un tumor receptor hormonal positivo (ER-positivo). Este tipo de cáncer puede tratarse con terapia hormonal o endocrina, la cual bloquea los efectos de estas hormonas y detiene el crecimiento del tumor.

Las células del cáncer también pueden contener una cantidad grande de proteínas HER2 encargadas de que las células crezcan y se dividan. Si la prueba resulta positiva para esta proteína, se dice que ese cáncer tiene un estado HER2-positivo. Estos cánceres tienen un rápido crecimiento.

¿En qué etapa está mi cáncer?

El cáncer de mama puede pasar por etapas muy tempranas, donde es más probable que sea tratado de forma adecuada, pero si no se presta atención, puede avanzar y extenderse a otras partes del cuerpo.

Para saber en qué etapa se encuentra el cáncer de mama, su médico puede hacer un examen clínico y algunas pruebas de patología, que le ayudarán a clasificar el cáncer. Los médicos usualmente utilizan el sistema de clasificación TNM:

- T (tumor): Tamaño del tumor.
- N (ganglios): Extensión del cáncer a los ganglios linfáticos.
- M (metástasis): Extensión del cáncer a otros tejidos u órganos.

A cada una de estas categorías se le asigna un número que indica el grado de alcance del cáncer (tabla 1).

Tabla 1.

Etapas	Características
Etapa 0	Carcinoma ductal *in situ* (CDIS) es su etapa más temprana, aún se encuentra en los conductos o lóbulos.
Etapa I	El tumor mide 2 cm de diámetro o menos, pero no se ha extendido a los ganglios linfáticos.
Etapa II (A y B)	En ocasiones no hay masa palpable en la mama. Pero en esta etapa puede haber un tumor que mida menos de 2 cm, entre 2 y 5 cm, o más de 5 cm. También es posible que en esta etapa el cáncer haya invadido los ganglios linfáticos de la axila.
Etapa III (A, B y C)	Pueden ocurrir las siguientes situaciones: en la mama, es posible que no haya masa palpable, pero sí que exista un tumor que mida menos de 2 cm hasta un tumor que mida más de 5 cm. Cuando esta etapa se encuentra avanzada, es posible que el cáncer se haya expandido a la pared del pecho y sea diagnosticado como cáncer inflamatorio. En la etapa III hay un mayor compromiso de los ganglios linfáticos de la axila que están unidos entre sí o de los ganglios que están cerca al esternón. Al avanzar en esta etapa, el cáncer puede haber invadido los ganglios linfáticos que están encima y debajo de la clavícula. En esta etapa el cáncer no se ha expandido a otras partes del cuerpo.
Etapa IV	El cáncer ha invadido otros órganos, como los huesos, los pulmones, el hígado o el cerebro.

¿Qué tratamientos me pueden ofrecer?

Existen varios tratamientos para el cáncer de mama, los cuales, dependiendo del estado en que se encuentre el cáncer, de la historia clínica de la mujer, etc., pueden ayudar a eliminar el cáncer cuando está en etapas muy tempranas, a reducirlo para un mejor manejo o, en casos muy avanzados, para calmar el dolor y otras molestias.

¿Necesito cirugía para tratar mi cáncer?

Por lo general, la cirugía es la primera opción de tratamiento para el cáncer de mama, pues permite extraer el tumor y observar si existen ganglios linfáticos comprometidos. Así se podrá manejar mejor la enfermedad. Es posible que antes de la cirugía usted reciba tratamientos como la quimioterapia o la radioterapia, para reducir el tamaño del tumor y facilitar la remoción con la cirugía.

También se pueden aplicar estos tratamientos después de la cirugía para eliminar las células cancerígenas que hayan quedado y disminuir el riesgo de que el cáncer reaparezca.
Existen varios tipos de cirugía, dependiendo del tipo de cáncer y de su evolución, expuestos a continuación.

Tipos de cirugía

Cirugía conservadora de la mama

Solo se remueve el tumor y una pequeña cantidad de tejido mamario alrededor de este, y en ocasiones los ganglios linfáticos de la axila (resección axilar). Esta cirugía también se conoce como tumorectomía o resección local amplia. Se realiza en etapas tempranas del cáncer de mama y pueden ser necesarias sesiones de radioterapia después de la cirugía. Su ventaja es que puede preservar la apariencia de la mama.

No soy apta para este tratamiento porque:

- He tenido radioterapia antes en la mama o pecho.
- Puedo presentar anormalidades sospechosas o aparentemente malignas que se han extendido en toda la mama.
- Tengo múltiples tumores que no pueden ser removidos con una sola operación.
- He tenido una o varias tumorectomías, pero el cáncer no se ha removido y mi seno no tiene una buena apariencia.
- Tengo alguna enfermedad del tejido conectivo que involucra la piel (escleroderma o lupus), pues me hace más sensible a los efectos de la radioterapia.
- Estoy embarazada y puedo necesitar radioterapia.
- Tengo un tumor de más de 5 cm que no puede reducirse con tratamiento antes de la cirugía.

Mastectomía

Es una cirugía que remueve la totalidad de la mama, incluyendo la piel, la grasa y el pezón. Se hace en caso de que no exista suficiente tejido mamario sano para hacer una cirugía conservadora de mama.
Su médico mastólogo le ofrecerá toda la información necesaria para que usted decida entre una cirugía conservadora de mama o una mastectomía. Sin embargo, hay algunos factores que pueden influir en su decisión y que sería pertinente discutir con su médico para que se tomen las decisiones de manera conjunta:

- Sus creencias personales sobre la pérdida de una mama.
- El tiempo y los recorridos que debe hacer para las sesiones de radioterapia.
- Si se requieren más cirugías después de la mastectomía.
- Preferir la mastectomía, como si "quisiera quitarlo todo lo más rápido posible".

Cirugía de ganglios linfáticos

En un principio se puede realizar un examen llamado biopsia de ganglios linfáticos centinela, si se sospecha que el cáncer se ha expandido a los ganglios linfáticos que se encuentran en la axila. Los primeros que se pueden afectar son los ganglios centinela, pues por medio de ellos se drena el seno.

Una vez que se ha encontrado cáncer en los ganglios linfáticos, se puede hacer un procedimiento llamado disección de ganglios linfáticos axilares, el cual remueve una sección o la totalidad del tejido que contiene los ganglios.

Si me hacen cirugía, ¿me pueden hacer reconstrucción de la mama?

Es posible que después de una mastectomía, usted considere hacerse una reconstrucción de la mama para que tenga una apariencia más normal. La reconstrucción de la mama se puede hacer al mismo tiempo que se hace la mastectomía (reconstrucción inmediata) o posteriormente. El cirujano podrá usar implantes mamarios o tejidos de otra parte del cuerpo.

Para hacer la reconstrucción se tienen en cuenta sus preferencias personales, el tamaño y la forma de su busto, el tamaño y la forma de su cuerpo, el nivel de ejercicio físico, su situación médica y si necesita quimioterapia o radioterapia. Recuerde que debe discutir cualquier decisión sobre los tratamientos con su médico.

Tipos de tratamiento

¿Qué es la quimioterapia?

La quimioterapia es un tratamiento que utiliza medicamentos que atacan las células cancerígenas y evita que estas se dividan. Dichos medicamentos se pueden administrar a través de las venas (intravenosa) o en tabletas. También, se puede usar un solo medicamento o una combinación de ellos para hacer más efectiva su acción. Se puede usar antes de un tratamiento como la cirugía o la radioterapia para disminuir el tamaño del tumor y facilitar su remoción. Este tipo de tratamiento se llama neoadyuvancia.

La quimioterapia también se puede usar después de la cirugía para eliminar las células cancerígenas que pueden haber quedado, y para evitar que crezcan y se dividan. Cuando la quimioterapia se usa después de la cirugía, se dice que es tratamiento de adyuvancia. Sin embargo, este tratamiento también puede tener efectos secundarios, como cansancio, náuseas o vómito, caída del cabello, pérdida de apetito y mayor propensión a las infecciones.

¿Qué es la radioterapia?

La radioterapia utiliza rayos de alta energía para eliminar las células cancerígenas desde adentro, previniendo que crezcan. Aunque destruye el tejido que tiene cáncer, también puede afectar tejidos sanos cercanos.

En la radioterapia externa, los rayos son producidos por una máquina desde afuera del cuerpo y son dirigidos a donde está el tumor; la braquiterapia consiste en poner materiales radioactivos dentro o cerca del lugar donde está el tumor.
Puedo recibir radioterapia solamente sobre la mama si:

- Tengo cáncer de mama temprano invasivo y he tenido cirugía conservadora de mama.
- Tengo carcinoma ductal *in situ* (CDIS), he tenido cirugía conservadora de mama, pero puedo estar en riesgo de que el cáncer regrese.

Puedo recibir radioterapia sobre la pared torácica (pecho) si:

- Tengo cáncer de mama temprano invasivo, he tenido una mastectomía, pero estoy en riesgo de que el cáncer regrese al mismo lugar.

No soy apta para este tratamiento si tengo bajo riesgo de que el cáncer regrese a ese lugar.
Puedo recibir radioterapia sobre los ganglios linfáticos si:

- No he tenido ninguna cirugía.
- He tenido cirugía, pero todavía tengo cáncer en los ganglios linfáticos.

No soy apta para este tratamiento si no tengo cáncer en los ganglios linfáticos.

¿Qué es la terapia endocrina u hormonoterapia?

Cuando se encuentra que el cáncer tiene receptores de estrógeno y/o progesterona positivos (ER-positivo), se puede iniciar tratamiento con terapia hormonal. Este ayuda a bloquear el efecto del estrógeno o reducir sus niveles para no dejar que crezca el tumor. Se pueden dar después de la cirugía y de la quimioterapia para prevenir que el cáncer reaparezca.

- **Drogas antiestrógeno:** el tamoxifeno es un medicamento que bloquea los efectos del estrógeno. Puede usarse en pacientes que no han llegado a la menopausia y también en pacientes con cáncer de mama metastásico. Este medicamento puede producir algunos efectos secundarios, como calores, flujo vaginal y cambios de humor. Rara vez se presenta cáncer de endometrio y coágulos sanguíneos.
- **Inhibidores de la aromatasa:** estos medicamentos ayudan a disminuir los niveles de estrógenos y se recomiendan en mujeres posmenopáusicas. Tienen pocos efectos secundarios, como calores y dolor articular, pero también se pueden presentar osteoporosis y fracturas, porque se está removiendo todo el estrógeno.
- **Ablación ovárica:** es un procedimiento que remueve los ovarios, pues son los principales productores de estrógenos. Es un tratamiento que se usa en mujeres premenopaúsicas que tienen cáncer positivo para estrógenos.

Es importante que cuando se inicien estas terapias no se suspendan en ningún momento, pues son más efectivas cuando se toman por largo tiempo.

¿Qué efectos secundarios se pueden presentar durante el tratamiento?

Una vez se ha tomado la decisión sobre qué tratamiento va a seguir, usted debe saber cuáles son los efectos secundarios que se pueden presentar. La mayoría son transitorios, y puede recibir asesoría sobre cómo manejarlos (tabla 2).

Tabla 2. Efectos secundarios durante el tratamiento para el cáncer de mama

Tratamiento	Efectos secundarios
Quimioterapia	Pérdida de apetito. Cansancio. Caída del cabello. Aparición de placas o úlceras en la boca. Cambios en los ciclos menstruales (o interrupción, o síntomas menopáusicos). Problemas de fertilidad. Náuseas y vómito. Sangrado y/o hematomas después de leves golpes o sin alguna otra causa. Disminución de glóbulos blancos, lo cual produce infecciones o fiebre. Problemas cardiacos.
Radioterapia	Hinchazón y endurecimiento de la mama. Sensibilidad y piel con apariencia bronceada o quemada por el sol. Cansancio. Náuseas. Diarrea.
Terapia hormonal	Sofocos. Debilidad en los huesos. Dolor en las articulaciones. Ligero aumento del riesgo de sufrir coágulos de sangre y cáncer de útero.
Cirugía	Cuando se realiza la cirugía de ganglios linfáticos pueden aparecer algunos de estos efectos secundarios: Adormecimiento temporal o permanente de la piel del interior del brazo. Limitación temporal de los movimientos del brazo y del hombro. Linfedema: es la inflamación de la mama, y sobre todo del brazo, por la acumulación de fluidos. Puede ser difícil mover el brazo y ser incómodo y a veces doloroso, pero no llega a incapacitar. Aparece después de la cirugía o unos años después.

Viviendo con el cáncer

Ser diagnosticada con cáncer de mama resulta ser una experiencia que muchas mujeres perciben como devastadora, pues representa un cambio inesperado de sus planes hacia el futuro, de la forma cómo se relacionan con los demás y de cómo se ven a sí mismas.

Al conocer el diagnóstico, y en ocasiones durante el tratamiento, es normal que usted haya experimentado una serie de sensaciones y pensamientos, o malestar psicológico, como miedo, intranquilidad, incertidumbre sobre el futuro, preocupación por su salud y por la progresión de la enfermedad, sensación de que está perdiendo el control de su vida, rabia, indefensión, culpa y soledad. También puede sentir temor por los cambios que puede haber en su relación con su familia, con su pareja, por cambios en su vida sexual y en su apariencia física.

A pesar de este malestar psicológico que puede presentar —pues no todas las mujeres reaccionan de la misma manera—, es necesario saber que:

- Estas sensaciones y pensamientos no son imaginados, sino reales.
- Estas sensaciones y pensamientos pueden ser tratados y superados.
- Puede tomarse su tiempo para asimilar esta nueva situación y el proceso que viene. No debe sentirse presionada al tomar decisiones.
- Puede tener momentos en que se sienta deprimida, como otros en que se sienta animada y con ganas de seguir adelante. ¡Disfrute de esos momentos!
- Hable con su familia o personas de confianza sobre estas sensaciones y pensamientos, pues podrá desahogarse y encontrar apoyo emocional.

Existen ocasiones en que es necesario consultar, porque hay una sensación de pérdida de control sobre esas emociones. Dichos casos pueden ser:

- Nerviosismo intenso.
- Falta de apetito.
- Alteraciones del sueño.
- Desánimo.
- Llanto fácil e irritabilidad o agresividad.
- Dificultad para concentrarse.
- Dificultad para hacer actividades diarias.
- Miedo incontrolable a morir o ideas de suicidio.

¿Cómo será mi cuerpo ahora?

No soy solo mi cuerpo

Cada persona construye su propia idea sobre cómo es su cuerpo, lo que se llama imagen corporal. En las mujeres con cáncer de mama que han pasado por una cirugía conservadora o una mastectomía, su imagen corporal se ve "fracturada", pues esta ya no coincide con los cambios que ha sufrido su cuerpo. La idea de perder un seno hace sentir a algunas mujeres a que "ya no se sientan tan mujeres", y se

¡Importante !

Es importante que durante el tratamiento asista a asesorías psicológicas o consulte grupos de apoyo para pacientes con cáncer de mama.

pueden aislar. La caída del cabello o el aumento de peso también pueden afectar su imagen corporal y su autoestima.

Por eso, es importante que durante el tratamiento asista a asesorías con psicología o consultar grupos de apoyo para pacientes con cáncer de mama.

¿Qué recomendaciones debo seguir durante mi tratamiento?

Antes de iniciar su tratamiento, es recomendable que usted reciba información sobre por qué va tener ese tratamiento y cuáles son sus beneficios y riesgos. Ello, para que usted pueda asumir un papel más activo en el manejo de la enfermedad y de los efectos secundarios del tratamiento (tabla 3).

Tabla 3. Recomendaciones durante el tratamiento del cáncer de mama

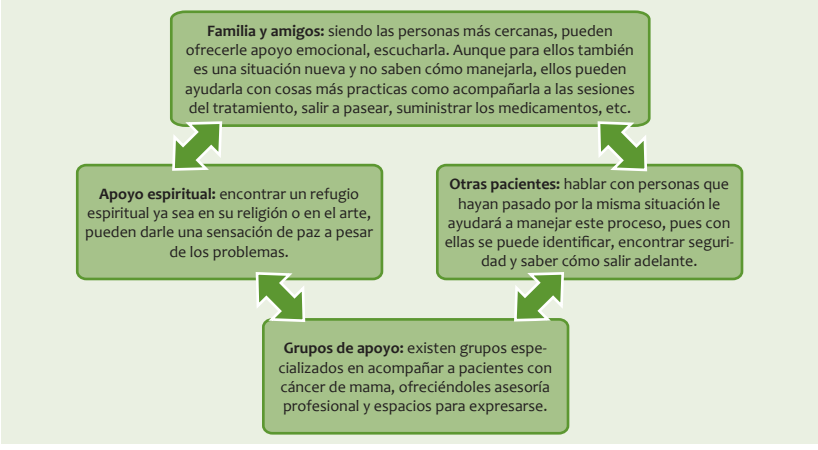
En el tratamiento será necesario que:	
Alimentación	• Mantenga una buena alimentación, balanceada y rica en frutas, verduras y cereales. Coma alimentos que le proporcionen las vitaminas y minerales necesarios para tener energía. • Consuma varios líquidos durante el día, al igual que jugos y aromáticas. Evite consumir café en gran cantidad. • Evite consumir alcohol y fumar. • Reduzca las grasas en las comidas. • Puede consumir productos lácteos, como el yogurt y el queso, pues estos son fuentes de calcio; sin embargo, si presenta diarrea, suspéndalos mientras está en el tratamiento. • Consuma las tres comidas principales del día (desayuno, almuerzo y comida). Si tiene poco apetito, procure comer pequeñas cantidades. • Si siente náuseas durante el tratamiento, es recomendable que no coma demasiado antes de este. También espere al menos dos horas después del tratamiento. • Consulte con el nutricionista sobre qué otras recomendaciones debe seguir en su alimentación durante el tratamiento.

Actividad física y del diario vivir	• Puede realizar ejercicio físico dependiendo de su estado de salud, y de forma moderada. Pregunte a su médico sobre qué programa de ejercicio puede seguir y si puede consulte con el servicio de terapia física. • Organice sus actividades diarias de acuerdo a como se sienta. • Pídale a su familia o amigos que le ayuden en actividades que requieran mucho esfuerzo. • Trate de acomodar su horario de trabajo. • Disponga de tiempo suficiente para descansar en el día y para dormir en la noche. • Puede hacer caminatas diarias para mantenerse activa. • Procure estar acompañada cuando realice sus actividades diarias. • La actividad física le ayudará a disminuir la ansiedad y la depresión, fortalecerá sus músculos y reducirá el cansancio.
Bienestar psicológico	• Exprese sus sentimientos. Hable con su familia o personas con quienes tenga confianza, sobre sus temores. No se encierre en sí misma. • Realice caminatas para distraer su mente. • Haga actividades de su agrado: escuche música que la anime, lea algún libro, baile, visite e invite a amigos y familiares, realice manualidades. • Puede encontrar refugio espiritual en la meditación, la oración o realizando alguna actividad artística. • Exprese sus dudas a su equipo médico. • Si es posible, hable con pacientes que ya hayan pasado por ese tratamiento y pregúnteles cómo han superado esta situación.

Aparte del tratamiento médico, ¿qué otro tipo de apoyo puedo recibir?

Existen varias fuentes de apoyo alrededor suyo, como su familia, amigos, centros religiosos y artísticos, y su equipo médico. Lo más importante es que usted reconozca que no está sola y que solicitar ayuda no es signo de debilidad. Puede recibir apoyo psicológico, social, espiritual y práctico (figura 4).

Figura 4. Fuentes de apoyo durante el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama.



¿Dónde puedo conseguir información confiable acerca del cáncer de mama?

Su centro de salud le puede dar información sobre el manejo del cáncer de mama; sin embargo, existen grupos y fundaciones especializadas que ayudan a aclarar dudas, dar apoyo permanente a las pacientes en cuanto a entrenamiento y donaciones. A continuación le presentamos algunas de estas fundaciones, para que pueda contactarlas:

- **Apoyo a mujeres con enfermedades del seno, AMESE**
  Calle 95 No. 13-55, oficina 304, Bogotá, D. C.
  Teléfono: (571) 2112179

- **Liga Contra el Cáncer, seccional Bogotá**
  Calle 56 No. 6-28, Bogotá, D.C.
  Teléfono: (571) 3458346

- **Fundación Ellen Riegner de Casas**
  Teléfono: (571) 2185986, fax: 6160064
  Bogotá, D.C.

- **Fundación de apoyo y acompañamiento a personas con cáncer de mama**
  Calle 32F No. 65C-11, oficina 101, Medellín, Antioquia
  Teléfono: (574) 2650255
  Bogotá, D.C.

- **Cuerpo de voluntarias del Instituto Nacional de Cancerología**
  Carrera 8 No. 2-81, Bogotá, D.C.
  Teléfono: (571) 3332737 - 3337709

Árbol de la esperanza, mantente firme.

Frida Kahlo