

- **Quimioterapia.** Utiliza medicamentos para destruir las células de crecimiento rápido, como las células cancerosas. Los efectos secundarios más frecuentes son la caída del cabello, náuseas, vómitos, fatiga y mayor riesgo de padecer infecciones.
- **Terapia hormonal.** La terapia hormonal se puede realizar antes o después de la cirugía. Los efectos secundarios pueden incluir sofocos, sudoración nocturna y sequedad vaginal, así como adelgazamiento óseo o coágulos sanguíneos.
- **Terapia dirigida o inmunoterapia:** consisten en administrar un tratamiento dirigido para bloquear aspectos concretos de las células tumorales o del ambiente que las rodea.
- **Radioterapia.** Se suele aplicar radiación externa en toda la mama después de una tumorectomía. Los médicos también pueden recomendar la aplicación de radioterapia en la pared torácica en algunos casos.

¿CÓMO VA A SER MI SEGUIMIENTO?

Una vez finalizado el tratamiento, haremos un seguimiento **entre la Unidad de Ginecología Oncológica y oncología médica.**

Los controles de seguimiento se realizarán **trimestrales o semestrales durante los 3 primeros años** intercalados entre ambos servicios. Posteriormente **semestrales o anuales hasta los 10 años.** La frecuencia de los controles va a depender del tipo de tumor y su comportamiento.

En cada visita se le preguntará por su estado general y sus síntomas. Así mismo se realizará **exploración mamaria** y dependiendo de sus factores personales se solicitará analítica y/o TC.

Solo es necesario exploración con ecografía ginecológica, en pacientes con sangrado anormal durante el tratamiento con hormonas.

En este periodo, debe saber que, si aparece algún signo o síntoma de alarma, debe consultar con su especialista.

¿QUÉ PUEDO HACER PARA SENTIRME MEJOR?

Posiblemente esté tomando medicinas para controlar el cáncer, sus síntomas y aliviar los efectos secundarios debidos al tratamiento. Hay algunas cosas que usted misma puede hacer para encontrarse bien.

- Mantenga sus **relaciones sociales.** Hablar con amigos y familiares le mantendrá en contacto con la vida fuera del cáncer. Existen **grupos de apoyo** con los que puede contactar. Permita que las personas le ayuden.



- **Permanezca activa.** Planifique cosas que tenga ganas de hacer.
- Cuidese, lleve una **alimentación sana**, aunque no tenga mucho apetito.

- **Descanse** y duerma cuanto necesite.
- Si experimenta inflamación en el brazo, así como pesadez o disminución de movilidad, podremos derivarla a la **consulta de prevención de linfedema del servicio de rehabilitación.**
- También tiene a su disposición a la psicooncóloga de la Asociación Española contra el Cáncer, Montse Parejo (Tel. despacho hospital 956005627, móvil 645781808, montse.parejo@aecc.es)



ME HAN DIAGNOSTICADO DE CÁNCER DE MAMA... ¿QUÉ DEBO SABER?



Si necesita más información puedes encontrarnos en la consulta 120 o a través del teléfono 956245307.

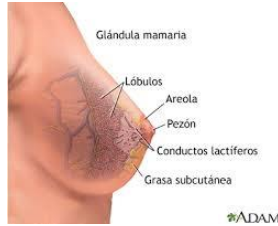


**Unidad de Ginecología Oncológica
Hospital Universitario de Puerto Real**

¿QUÉ ES EL CÁNCER DE MAMA?

El cáncer de mama es una enfermedad que se produce por el **crecimiento descontrolado de las células del tejido mamario**. Según el tipo de tejido mamario donde se produce ese crecimiento podemos hablar de **carcinoma ductal** (afecta a los conductos que llevan la leche hasta el pezón), o **carcinoma lobulillar** (afecta a las glándulas que producen la leche).

El cáncer de mama es el tipo de cáncer más frecuente en las mujeres. Suele producirse con más frecuencia en mujeres de edad avanzada, pero uno de cada cuatro se diagnostica en mujeres menores de 50 años.



La supervivencia por cáncer de mama ha mejorado notablemente en los últimos 20 años, gracias a los nuevos tratamientos y al diagnóstico en fases tempranas de la enfermedad. Aproximadamente el 83% de las pacientes que sufren cáncer de mama en España sobreviven más de 5 años.

Los principales factores de riesgo para padecer cáncer de mama en mujeres son:

- **Edad.** Existe mayor riesgo a edad avanzada.
- **Tabaquismo**
- **Mutaciones genéticas.** Menos del 10 % de los cánceres de mama están asociados a estas mutaciones.
- **Antecedentes familiares** de cáncer de mama.
- **Sobrepeso y obesidad.**



¿QUÉ SÍNTOMAS SUELE PRODUCIR?

Existen síntomas muy variables dependiendo de la paciente, incluso algunas personas pueden no presentar ningún síntoma.

- **Nódulo nuevo** en la mama o axila.
- **Inflamación o hinchazón** en alguna parte de la mama.
- **Hundimiento del pezón** o de alguna otra parte de la mama.
- **Secreción** a través del pezón.
- Cualquier cambio experimentado en la mama.

Hay que tener en cuenta que estos síntomas pueden aparecer en otros procesos diferentes al cáncer.

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?

El cáncer de mama se diagnostica principalmente a través del cribado poblacional mediante la mamografía o porque la paciente acude a la consulta refiriendo la aparición de alguno de los síntomas descritos anteriormente.

Para completar el diagnóstico del cáncer de mama son necesarias las pruebas descritas a continuación:

- **Mamografía.**
- **Ecografía de la mama.** La ecografía nos determina las características del nódulo y nos permite tomar una biopsia.
- **Biopsia.** Consiste en extraer una muestra de células del tumor para analizarlas y es la única forma definitiva de hacer un diagnóstico de cáncer de mama. En ocasiones tras la biopsia se deja un pequeño marcador metálico (Clip) en el lugar del tumor, para pruebas futuras.
- **Resonancia magnética de la mama.** Esta prueba se realiza en algunos casos concretos, no siempre es necesaria.
- **Placa de tórax y ecografía abdominal.** Como estudio de extensión previo a la cirugía de la mama.
- **TC de cuerpo completo.** En algunos casos concretos.
- **Gammagrafía ósea.** Se utiliza entre otras cosas para valorar si el tumor se ha extendido a los huesos.



Estas pruebas nos darán información sobre la fase de la enfermedad en la que nos encontramos, y permitirá ofrecer un tratamiento totalmente personalizado a cada paciente. Existen 4 fases o estadios de la enfermedad. Todas ellas van desde el estadio I que afecta únicamente a la mama, hasta el estadio IV o cáncer metastásico, que afecta a otros órganos del cuerpo.

¿QUÉ OPCIONES DE TRATAMIENTO TENGO?

Una vez realizadas todas las pruebas diagnósticas, su caso es expuesto en un **comité de cáncer de mama**. Este comité está formado por un **equipo multidisciplinar** donde participan cirujanos ginecológicos, radiólogos, oncólogos médicos, oncólogos radioterápicos y patólogos. Obteniendo así de forma conjunta, el mejor tratamiento para usted.



Para el tratamiento, además de **conocer la fase en la que nos encontramos**, es muy importante **conocer el comportamiento del tumor**. Existen 4 grandes grupos de cánceres de mama dependiendo del comportamiento del tumor:

- **Luminal A o cáncer con receptores de hormonas.** Tienen muy buen pronóstico. Podemos tratarlo con hormonoterapia y normalmente no es necesaria quimioterapia intravenosa.
- **Luminal B.** Son más agresivos que los anteriores, pero responden muy bien al tratamiento con quimioterapia.
- **Her-2 positivos.** Tienen tratamientos dirigidos contra una proteína concreta, por lo que tienen mejor pronóstico que otros tumores similares que no expresan esta proteína.
- **Triple negativo.** No expresan hormonas ni la proteína HER-2. Normalmente son muy sensibles a quimioterapia, por lo que en la mayoría de los casos aplicamos quimioterapia antes de la cirugía. Debe saber que en muchas ocasiones solo con la quimioterapia se elimina el tumor por completo.

Las opciones de tratamiento habituales son:

- **Cirugía:**
 - **Tumorectomía.** Extirpación solo del tumor. Tras este procedimiento debemos aplicar radioterapia.
 - **Mastectomía.** Extirpación completa de todo el tejido mamario.
 - **Ganglio centinela.** Extirpación de los primeros ganglios linfáticos que reciben el drenaje linfático del tumor. Si no se detecta cáncer en esos ganglios linfáticos, las probabilidades de que el tumor se haya diseminado a los ganglios son muy bajas. En este caso no es necesario realizar una linfadenectomía.
 - **Linfadenectomía.** Extirpación de todos los ganglios de la axila. La realizamos cuando existen ganglios claramente positivos en la biopsia previa a la cirugía, o si el ganglio centinela es positivo.

