

GUÍA PARA PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA.

El cáncer de mama es el cáncer más frecuente entre las mujeres, aunque también en ocasiones puede presentarse en varones. 1 de cada 8 mujeres que lleguen a los 80 años presentará esta enfermedad en el transcurso de su vida. El ser mujer, la edad y la herencia genética son los principales factores de riesgo. Otros factores de riesgo están relacionados con la edad de la primera y la última menstruación, la edad del primer embarazo, el número de embarazos, el consumo de tabaco y/o alcohol, el sobrepeso, los antecedentes de lesiones de riesgo en las mamas y la exposición en edad temprana a radioterapia torácica entre otros.

Las formas más frecuentes de este cáncer se desarrollan en la glándula mamaria y pueden extenderse a los ganglios regionales y, luego, a otros órganos del cuerpo.

En los últimos años se ha avanzado mucho en el diagnóstico precoz y el tratamiento de esta enfermedad, y esto ha permitido aplicar tratamientos menos agresivos, mejorar la calidad de vida de las mujeres tratadas, y que la gran mayoría de ellas puedan superar la enfermedad.

En el **CEMA**, desde el año 1978, un conjunto de profesionales especializados en las diferentes disciplinas relacionadas a la Mastología se encuentran a su disposición para el diagnóstico y el tratamiento del Cáncer de Mama.

En esta guía podrá encontrar respuesta a muchas de las dudas que normalmente se presentan cuando a usted, o a un familiar, se le comunica que tiene un cáncer de mama.

Ésta información tiene un carácter general y tiene como objetivo ayudar a comprender de manera simple su problemática.

Cada paciente tendrá un tratamiento personalizado y será su médico mastólogo de cabecera quien le explicará los detalles específicos de su situación particular.

Además, la presente guía, puede servirle de referencia en su devenir por los diferentes sitios de atención dentro y fuera del Centro de Mastología.

CONSULTA DE ASESORAMIENTO GENETICO

Ésta consulta es realizada por un profesional especializado en genética y mastología.

Si usted tiene antecedentes de cáncer de mama y/u ovario, dependiendo del número de familiares, del grado de parentesco y de la edad del diagnóstico, se le puede realizar una valoración de riesgo familiar y, en caso de alto riesgo, se le propondrá un seguimiento específico y más personalizado a usted y a sus familiares.

Dicha interconsulta puede ser solicitada por su mastólogo en caso de considerarlo necesario.

TRATAMIENTOS

Actualmente existen varias posibilidades de tratamiento para el cáncer de mama y lo habitual es que en una mujer se combinen algunas de estas alternativas. Una vez le exponemos los posibles tratamientos, con sus ventajas y limitaciones, y cuál nos parece a los especialistas que es el más adecuado para usted y porqué, su opinión será tenida en cuenta para ofrecerle un tratamiento personalizado.

1. TRATAMIENTO QUIRURGICO.

Los cirujanos/ mastólogos, realizarán una historia clínica detallada de sus antecedentes familiares y personales, le realizarán una exploración física y le explicarán cual es el tratamiento quirúrgico más adecuado a su enfermedad, y a sus circunstancias personales. La cirugía que se realiza en cada mujer depende de sus antecedentes hereditarios, del tamaño y las características del tumor, del tamaño de la mama, y de las preferencias de cada una. Por eso, si hay varias opciones para operar su mama, se le expondrán las ventajas e inconvenientes de cada una. Dichas opciones pueden ser conservar la mama (cirugía conservadora) o de extirparla entera (mastectomía). Asimismo, se le explicarán las posibilidades reconstructivas adecuadas a su caso en particular.

Anestesia

Con el fin de valorar si usted se encuentra en buen estado de salud para realizar la cirugía que su caso requiere, podrá solicitar una consulta prequirúrgica con el médico anesestesiólogo. El día de la cita debe acudir con los estudios prequirúrgicos previamente solicitados por su mastólogo, que consisten como mínimo en un análisis de sangre completo y un electrocardiograma con la evaluación cardiológica de un especialista en cardiología. El anestesista, le preguntará sobre sus enfermedades, las posibles alergias a medicamentos, las operaciones que se haya realizado y las medicinas que está tomando, si es posible debe llevar los informes médicos que posea. Asimismo, le hará una exploración física y valorará las pruebas realizadas. La finalidad es saber si está todo bien o si es necesario algún estudio o tratamiento para prepararle mejor para la anestesia que se le realizará. Generalmente se utiliza anestesia general en estas operaciones.

Cirugía Conservadora

La cirugía conservadora es toda aquella cirugía en la que, como su nombre indica, conservamos la mama y sólo se extirpa el tumor con una zona de tejido sano alrededor. Esta técnica requiere que el tamaño de su mama sea tal que permita realizar la cirugía respetando el aspecto final de su mama, ya que también es importante tener en cuenta el resultado estético. Para realizar la cirugía conservadora, cuando el tumor no sea palpable, se le colocará un marcador que desde la piel se introduce hasta llegar al tumor (arpón, carbón, Roll ó semilla radiactiva). Esta guía permite al cirujano saber exactamente dónde está su tumor. Habrá que esperar luego a que el patólogo nos confirme que hemos quitado toda la enfermedad con tejido sano alrededor. Sólo en un pequeño porcentaje de casos, el tumor está muy cerca de alguno de los bordes y es necesario volver a operar. Esta técnica normalmente no le dejará defecto importante en la mama, ya que el hueco que ocasionamos al extirparle el tumor es rellenado con tejido de su propia mama (reconstrucción por colgajos glandulares) y que usted sólo apreciará la herida de la piel y, en ocasiones, algo de diferencia de tamaño respecto a la otra mama.

Mastectomía.

La mastectomía consiste en la extirpación completa de la mama, incluida la areola y el pezón. Si el tratamiento quirúrgico adecuado para su enfermedad es la mastectomía, se realizará una incisión más o menos grande, dependiendo del tamaño de su mama, a través de la cual se extirpa la mama. Si usted lo desea, se le informará de las opciones de reconstrucción mamaria recomendadas en su situación y el momento adecuado para iniciar este procedimiento pudiendo realizar una consulta con el cirujano especialista en reconstrucción oncoplástica. En la mayoría de las ocasiones seremos nosotros quienes le indiquemos la posibilidad de realizar esta cirugía pero siempre estaremos abiertos a atender las propuestas y preguntas que nos quiera comentar.

Cirugía de la axila

Los tumores de la mama al primer sitio donde se dirigen es a los ganglios de la axila. En algunas ocasiones se puede saber que están afectados por el tumor con las pruebas que se le realizan antes de operarse, y en estos casos directamente se le realizará la extirpación completa de los ganglios axilares. En otras ocasiones no podremos saber si están afectados hasta que se realice la técnica del ganglio centinela.

¿En qué consiste la biopsia del ganglio centinela?

La técnica del Ganglio Centinela sirve para evitar que tengamos que quitar todos los ganglios de la axila en aquellas pacientes que no lo necesitan. Con esta técnica identificamos y quitamos sólo los primeros ganglios que reciben el drenaje linfático de la mama, de forma que a veces por no estar afectados o porque su afectación no lo requiere, no habrá que extirpar más ganglios.

Para realizar esta prueba debe realizarse una marcación previa por centellografía en la Unidad de Medicina Nuclear correspondiente según el sanatorio donde se realice la intervención quirúrgica y/o la utilización de un colorante biológico (Azul Patente).

La marcación por centellografía puede realizarse el día antes de la intervención o la misma mañana. Al llegar se le informará de la prueba y se le pedirá su autorización.

Por favor indíquenos si está embarazada o cree poder estarlo, igualmente debe decirnos si está amamantando a un bebé, ya que deberá suspender la lactancia durante al menos 12 horas.

Para la realización de la prueba no necesita ninguna preparación especial. No es necesario que suspenda ninguna medicación. Puede acudir acompañada, salvo por mujeres embarazadas y niños que, para evitarles una radiación, deberán permanecer alejados el resto del día.

El médico especialista en Medicina Nuclear le inyectará una pequeña cantidad de radiactividad (radiofármaco) en la mama. Una vez realizada la inyección del radiofármaco se obtendrán imágenes de la mama y la axila hasta determinar la correcta migración del contraste hacia el/los Ganglio/s Centinela/s.

La prueba del Ganglio Centinela se completa en quirófano, donde mediante un aparato portátil para detectar radiación (sonda Gamma Probe), el médico nuclear ayudará al cirujano a localizar los ganglios centinelas, éstos se extirparán para ser analizados en el mismo momento y/o de forma diferida. En caso que el análisis sea negativo (los ganglios no tienen células malignas) no se extirparán otros ganglios. Si el análisis demuestra que los ganglios centinela están afectados, en ocasiones, habrá que extirpar mayor cantidad

de ganglios de la cadena axilar.

Para acceder al o a los ganglios centinelas, se realizará una pequeña incisión en la axila. Si es necesario extirparle mayor cantidad de ganglios, se ampliará la incisión o bien se utilizará la misma incisión de la cirugía mamaria.. Un posible efecto de la extirpación de todos los ganglios de la axila, es la aparición de un linfedema con el tiempo. Es decir, el brazo puede aumentar de diámetro como consecuencia del acúmulo de líquido (linfa), ya que ha disminuido la capacidad de eliminar esta linfa al haber extirpado los ganglios axilares. Le ayudaremos a prevenirlo y a tratarlo si aparece en conjunto con especialistas en kinesiología y drenaje linfático.

Cuidado de los drenajes y heridas

Los drenajes son unos tubos plásticos que, en ocasiones, dejamos introducidos en la zona operada para que no se acumule líquido. A veces sólo se deja uno, bien en la mama o en la axila, y otras veces se dejan dos drenajes, uno en cada zona. Estos drenajes se retiran antes del alta sanatorial o días posteriores a la intervención. Su cirujano le explicará el manejo del drenaje para casa.

Es habitual que después de tiempo, la zona de la herida de la mama o de la axila, vuelvan a rellenarse de líquido (seroma). Si esto ocurriese su médico resolverá su problema en los controles post operatorios, le quitará el líquido que se le haya acumulado y le recomendará cuándo debe volver. Los puntos de sutura se retiran, en el caso de ser necesario, alrededor de 15 días después de la cirugía.

Cuando se hace una herida en la piel, se cortan muchas terminaciones nerviosas que pueden tardar mucho tiempo en recuperar su función completamente, por eso cuando se toca la zona de la herida o se roza con algo se tiene una sensación extraña, como que dicha zona no le perteneciera, porque la sensibilidad es distinta al resto del cuerpo, e incluso a veces puede haber sensación de electricidad, hormigueos o dolor. Tanto en la mama, en la axila y/o en la parte interna del brazo. Con el tiempo estas sensaciones van disminuyendo, pero si notara dolor importante no deje de comentárselo a su mastólogo.

TRATAMIENTO DE RECONSTRUCCION ONCOPLÁSTICA

Si el tratamiento quirúrgico adecuado de su enfermedad ha sido la realización de una mastectomía, las posibilidades de reconstrucción de la mama son las siguientes:

1- ***Reconstrucción Inmediata:*** Se realiza en la misma intervención quirúrgica en la que se realiza la mastectomía.

a) ***Reconstrucción con expansor/prótesis:*** Consiste en la colocación, debajo de la piel y de la musculatura, de una prótesis vacía que se rellenará progresivamente con suero para obtener el espacio y los tejidos suficientes para, en una segunda intervención, colocar una prótesis de silicona. Esta prótesis de silicona es definitiva y no es necesario cambiarla. Antes de iniciar la intervención, el cirujano plástico, le tomará medidas y pintará unas señales en su mama. Los expansores son de distintos tamaños y formas y se elegirá aquél que mejor se adapte a su cuerpo. Durante la intervención, al terminar la mastectomía, se procede a colocar el expansor, rellenándolo sólo con un poco de suero. Después de la operación, tendrá colocados uno o dos drenajes y un apósito compresivo tapaná la herida. Apreciará una falta de volumen importante en relación a la mama sana ya que aún falta mucho por rellenar. Al ser dada de alta, será citada en consulta de cirugía plástica para la expansión progresiva.

La expansión se iniciará cuando la herida esté cicatrizada, aproximadamente dos o tres

semanas después de la intervención. Consistirá en un pinchazo en la piel de la mama, (no duele), para inyectar suero en el expansor. Las sesiones se repetirán cada diez o quince días hasta completar la expansión, lo que ocurrirá aproximadamente a los dos meses de la intervención. Durante este proceso puede realizar una actividad prácticamente normal. A partir de ese momento, se programará el segundo tiempo, que consiste en la colocación de la prótesis de silicona definitiva. El complejo aréola-pezones se reconstruirá en este segundo tiempo o bien de manera diferida. También en este momento puede realizarse, si fuera necesario, una cirugía de simetrización de la mama contralateral. A veces la areola, se reconstruirá, mediante micropigmentación (tatuaje) de forma ambulatoria.

b) Reconstrucción con tejidos propios:

En algunas pacientes, la reconstrucción inmediata con tejidos del propio cuerpo es la mejor opción. Si este es su caso, se le propondrá y recomendará por parte del equipo quirúrgico.

Las técnicas de reconstrucción con tejidos propios o colgajos utilizan para la reconstrucción de la mama dos zonas donantes principales: tejidos de la espalda o tejidos de la región inferior del abdomen. La reconstrucción con tejidos de la espalda suele necesitar además, la colocación de una prótesis de silicona en la misma operación para dar suficiente volumen. La reconstrucción con tejidos del abdomen puede ser realizada de forma pediculada (TRAM) o como colgajo libre (DIEP). La reparación de la zona donante, de la espalda o del abdomen, supone una cicatriz permanente en la zona de la que se obtienen.

Existe también una técnica de mucha utilidad en la corrección de defectos y la mejoría de territorios dañados, se trata de la lipotransferencia, y consta de la utilización de la propia grasa de la paciente, aspirada en sitios donantes como abdomen y flancos, e inyectada mediante técnicas especiales en los sitios de la mama donde sea requerida.

Su médico especialista en oncoplastica mamaria podrá explicarles los pormenores de cada técnica si fuese necesario.

2-Reconstrucción diferida:

Si no es posible realizar una reconstrucción inmediata, será remitida a cirugía plástica para planificar la reconstrucción de la mama, que se realizará una vez finalizado el tratamiento con quimioterapia o radioterapia que haya sido necesario en su caso. La reconstrucción diferida también puede realizarse con expansor/prótesis o con tejidos propios.

2. TRATAMIENTO RADIANTE

La Radioterapia es una forma efectiva de tratar muchos tumores y consiste en la administración de radiaciones. Las radiaciones se transmiten por el aire y actúan sólo en la zona a tratar. Habitualmente se administra desde el exterior del cuerpo mediante máquinas especiales que generan radiaciones.

Previamente al inicio del tratamiento se realiza la "Simulación", que consiste en colocarla en la misma posición en la que va recibir el tratamiento y hacer un TAC de tórax (sin contraste), para planificar de forma individualizada su tratamiento. Durante el tratamiento será valorada periódicamente por su médico. El tratamiento se administra diariamente, no duele, y su duración aproximada es de unas cuatro a seis semanas en total. Las sesiones se administran de lunes a viernes, siendo la duración del tratamiento de unos 10-15 minutos. Este tratamiento es impartido por un conjunto especializado de

profesionales especialistas en Radioterapia. El lugar donde realice la radioterapia dependerá de su localidad de origen y su Obra Social. Su mastólogo podrá propocionarle información al respecto.

3. TRATAMIENTOS ONCOLÓGICOS (QUIMIOTERAPIA/HORMONOTERAPIA).

En la primera cita con su oncólogo este completará su historia clínica, la explorará y se solicitará análisis y, si lo considera oportuno, una serie de pruebas para comprobar el grado de extensión de su enfermedad. Cuando usted acuda de nuevo a la consulta, su oncólogo cotejará el informe de anatomía patológica y perfil hormonal de sus biopsias con estos resultados y le podrá indicar cuál es el mejor tratamiento para usted.

Puede ser quimioterapia por vía intravenosa (mediante suero), por vía intramuscular o por vía oral en forma de pastillas y/o pastillas anti-hormonas (Hormonoterapia) y puede utilizarse antes (neoadyuvancia) o después de la cirugía (tratamiento adyuvante).

Si requiere quimioterapia intravenosa, ésta se le aplicará en forma de ciclos que consisten en periodos de tratamiento seguidos de otros de descanso. No todos los tratamientos de quimioterapia producen los mismos efectos, su oncólogo le hará un estricto seguimiento, le explicará qué efectos puede esperar de ese tratamiento en concreto y cómo aliviarlos.

El lugar dónde realice la quimioterapia, si es que tiene indicación para realizarla, dependerá de su localidad de origen y su Obra Social.

La Hormonoterapia la podrá realizar en su domicilio con el seguimiento, por consultorio, por parte de su médico oncólogo y de su mastólogo.

4. TRATAMIENTO KINESIOLOGICO REHABILITADOR

Si tras realizarle la cirugía, si usted presentara un linfedema del brazo o adherencias de cicatrices, dificultad en la movilización del hombro, dolor, etc., coménteselo al médico, y será derivada a la consulta de Kinesiología.

En la primera cita, el kinesiólogo completará su historia clínica, le explicará si procede el tratamiento y en qué consiste. En función de ésto practicará sesiones de masajes descontracturantes, drenaje linfático y el tratamiento rehabilitador adecuado a su post operatorio.

5. TRATAMIENTO DE APOYO PSICOLOGICO

En cualquier punto del proceso en el que se encuentre, intentaremos que se sienta lo más cómoda, acogida y comprendida que sea posible. Pero no dude en comunicarnos sus temores, para informándola poder reducirlos y no dude en comunicarnos su ansiedad, para tranquilizándola poder disminuirla. Si a pesar de todo esto usted o el profesional que la atiende cree que puede necesitar ayuda de algún tipo de tratamiento psicológico o farmacológico más específico no dude en consultarnos y se la derivará al servicio especializado.