Guía para la mujer para el tratamiento del cáncer de seno

Departamento de Servicios de Atención Médica de California (CDHCS)
División de Detección y Tratamiento de Cáncer

Enero de 2016

Every Woman Counts

Índice de contenidos

Introducción 2

Obtener una segunda opinión 3

Obtener más información 3

Acerca del cáncer de seno 5

¿Qué es el cáncer de seno? 5

¿Cuáles son las causas del cáncer de seno? 5

¿Qué tan común es el cáncer de seno? 6

Tipos de cáncer de seno 7

Cáncer de seno no invasivo 7

Cáncer de seno invasivo 7

Tipos de cáncer de seno menos comunes .. 8

Estadificación del cáncer de seno 9

Exámenes adicionales 10

Tipos de tratamiento 14

Terapia local y sistémica 14

Terapia adyuvante y neoadyuvante 14

Cirugía 15

Cirugía para conservar el seno 15

Mastectomía 16

Extirpación de los ganglios linfáticos 17

Terapia de radiación 18
Radioterapia de haz externo 18
Terapia de radiación interna..... 20
Quimioterapia 21
Terapia hormonal..... 22
Fármacos que bloquean las hormonas 22
Fármacos que reducen los niveles hormonales 23
Terapia dirigida 24
Ensayos clínicos 25
Terapia complementaria 27
Tratamiento por etapa..... 29
Cáncer de seno recidivante..... 31
Reconstrucción del seno 32
Reconstrucción con implantes 32
Reconstrucción con su propio tejido..... 33
Reconstrucción del pezón y areola 34
Prótesis de seno 35
Cuidados de seguimiento..... 36
Palabras que debe saber 38

Introducción

El estado de California exige que su médico le entregue esta guía si se le ha diagnosticado cáncer de seno. La guía se elaboró para informarle sobre los distintos tipos de tratamiento disponibles. Conocer sus opciones de tratamiento puede ayudarle a asumir un rol activo en la toma de decisiones con respecto a sus cuidados.

A medida que lea la guía, tenga en cuenta que no reemplaza el consejo de su médico, sino que es un recurso adicional para conocer sobre sus opciones. Su médico y otros miembros del equipo de cuidados de salud le ayudarán a decidir cuál es el mejor plan de tratamiento para usted.

Hable abiertamente con su médico y otros miembros de su equipo de cuidados de salud acerca de sus necesidades e inquietudes médicas. Están capacitados para ayudar a las mujeres con cáncer de seno.

Para algunas mujeres, el tratamiento deberá comenzar de inmediato, pero para la mayoría de las pacientes diagnosticadas, es seguro tomarse un tiempo para analizar todas las opciones. Repase la información de la guía a su propio ritmo. Aquí le presentamos algunas sugerencias que pueden ayudarle.

- Lea las secciones de la guía a medida que necesite. No es necesario leer toda la guía de una vez.
- Pídale a un amigo o familiar que lea la guía con usted. Sus amigos y familiares pueden ser una fuente importante de apoyo.
- Busque las palabras que le sean nuevas en la sección *Palabras que debe saber* en la parte de atrás de la guía. Tenga una lapicera o lápiz a mano para hacer anotaciones.
- Anote preguntas que deba hacerle a su médico antes de sus citas médicas. Esta guía incluye algunas sugerencias sobre lo que debe preguntar.
- Cuando visite a su médico, concurra con un amigo o familiar para ayudarle a recordar lo que dijo su médico, hacerle preguntas o simplemente escucharlo con usted.
- Si su médico le dice algo que no le queda claro, pídale que se lo explique de otra manera. Siempre pídale a su médico que hable de manera que pueda entenderle.
- Mantenga sus notas y documentos bien organizados. Una carpeta con divisiones por tema puede servirle para guardar materiales importantes ordenados y de fácil acceso cuando los necesite.

- Lleve un cuaderno pequeño en su bolso para anotar preguntas y pensamientos a medida que surjan.
- Piensa en la cantidad de información que desea tener. Algunas mujeres desean aprender lo máximo posible acerca del cáncer de seno, mientras que otras se sienten más cómodas dejando los detalles para sus médicos. Piense en el enfoque que se adecue mejor a usted.

Obtener una segunda opinión

Antes de comenzar su tratamiento, tal vez quiera obtener una segunda opinión. Una segunda opinión es una práctica común para confirmar un diagnóstico de cáncer o plan de tratamiento. Además, es su derecho.

La mayoría de las compañías de seguro pagarán por una segunda opinión. Sin embargo, antes de hacer una cita con otro médico, asegúrese de que su seguro la cubre. Para que se aplique la cobertura, deberá elegir de una lista específica de proveedores de salud u obtener una referencia de su médico. Los médicos están acostumbrados a que sus pacientes pidan una segunda opinión y, por lo general, reciben cordialmente la información que pueda brindar la segunda opinión.

Obtener más información

Esta guía es un punto de partida para conocer sobre sus opciones de tratamiento. Posiblemente no incluya todos los tratamientos ni le informe todo lo que necesita saber sobre los efectos secundarios y problemas posibles. Para obtener más información, puede comunicarse con la American Cancer Society (Sociedad Americana contra el Cáncer) o el National Cancer Institute (Instituto Nacional del Cáncer). La mayoría de los materiales y servicios se proporcionan en inglés y español. Para otros idiomas, la Sociedad Americana contra el Cáncer puede asistirle para encontrar la ayuda que necesita.

Antes de llamar a una organización, piense las preguntas que desee hacer. Anote las preguntas antes de la llamada y esté preparado para tomar notas.

American Cancer Society (ACS)

Llame al 1 800-227-2345 o visite el sitio web *www.cancer.org*. La ACS proporciona información sobre todos los aspectos del cáncer a través de la línea de información gratuita, el sitio web y los materiales publicados. También puede averiguar sobre actividades, noticias y programas especiales, tales como *“Recuperación a su alcance” (Reach to Recovery)* y *“Luzca bien siéntase” (Look Good Feel Better)*. Estos programas cuentan con voluntarios capacitados

que brindan apoyo y consuelo a mujeres con cáncer de seno antes, durante y después del tratamiento.

National Cancer Institute (NCI)

Llame al 1 800-422-6237 o visite el sitio web *www.cancer.gov*. Los especialistas en información de NCI están disponibles por teléfono o a través de *LiveHelp* en el sitio web del NCI. (Tenga en cuenta que *LiveHelp* solo está disponible en inglés.)

A algunas mujeres les resulta útil hablar con otras mujeres que fueron diagnosticadas con cáncer de seno. La Sociedad Americana contra el Cáncer y el Instituto Nacional del Cáncer pueden conectarle con una persona o grupo de apoyo en su área.

Acerca del cáncer de seno

¿Qué es el cáncer de seno?

Los senos de una mujer están formados por tejido adiposo, lobulillos (glándulas que producen leche) y conductos (tubos que transportan la leche a los pezones). El cáncer de seno se desarrolla cuando células de una parte del seno se vuelven anormales y comienzan a crecer y dividirse sin control. Si no se tratan, estas células anormales pueden invadir y dañar los tejidos cercanos. También pueden propagarse a otras partes del cuerpo a través del torrente sanguíneo y el sistema linfático.

¿Cuáles son las causas del cáncer de seno?

Aún se desconocen las causas del cáncer de seno o por qué algunas mujeres lo contraen y otras no. Estos son temas de investigación constante. Lo que sí sabemos es que:

- Más mujeres que hombres padecen cáncer de seno. *(Cerca del 99% de todos los cánceres de seno se producen en mujeres).*
- Mujeres más grandes que jóvenes padecen cáncer de seno. *(Cerca del 80% de los cánceres de seno se producen en mujeres mayores de 50 años de edad).*
- La mayoría de las mujeres que padecen cáncer de seno no tienen un familiar que lo haya tenido. *(Menos del 15% de las mujeres con cáncer de seno tienen un familiar con la enfermedad).*
- La mayoría de las mujeres que padecen cáncer de seno no presentan factores de riesgo conocidos que no sean ser mayor y ser mujer. *(Un factor de riesgo es todo factor que aumenta las probabilidades de tener una enfermedad).*

También sabemos que el cáncer de seno NO es provocado por la cafeína, antitranspirantes, aro del brassier, abortos, tinturas para el cabello, lesión en el seno o por vivir cerca de líneas eléctricas. Y, además, el cáncer de seno NO es contagioso. No puede contagiarse de otra persona.

¿Qué tan común es el cáncer de seno?

El cáncer de seno es el segundo cáncer más común diagnosticado en mujeres. Solo el cáncer de piel es más común.

- Una mujer con una expectativa de vida de 80 años de edad tendrá 1 probabilidad de un total de 8 de tener cáncer de seno en algún momento de su vida.
- En California, se diagnostican alrededor de 25.000 mujeres con cáncer de seno por año.
- En Estados Unidos, se diagnostican alrededor de 230.000 mujeres con cáncer de seno por año.
- Actualmente, cerca de 2,8 millones de sobrevivientes al cáncer de seno viven en Estados Unidos.

tipos de cáncer de seno

Conocer los tipos de cáncer de seno es importante para entender sus opciones de tratamiento. Existen dos tipos principales:

- No invasivo
- Invasivo

Cáncer de seno no invasivo

El cáncer de seno que no se ha diseminado desde donde se formó en el seno se llama no invasivo o carcinoma in situ. (Carcinoma es una forma de cáncer, e “in situ” significa “en el lugar”). Puede escuchar sobre dos tipos de carcinoma in situ. Uno de ellos, no obstante, no es un cáncer verdadero.

El ochenta y nueve por ciento de las mujeres diagnosticadas con cáncer de seno pueden esperar resultados favorables, de acuerdo con la Sociedad Americana contra el Cáncer.

El carcinoma lobular in situ (LCIS, por sus siglas en inglés) es una condición en la que se encuentran células anómalas dentro del lóbulo del seno. A pesar de su nombre, el LCIS no se considera un cáncer verdadero. En su lugar, es un aviso de que existe un mayor riesgo de desarrollar cáncer de seno. Generalmente, el LCIS no requiere tratamiento; sin embargo, los exámenes de seguimiento regulares son muy importantes para detectar algún cambio. Asimismo, su médico puede pedirle que considere determinadas terapias para ayudar a reducir su riesgo.

El carcinoma ductal in situ (DCIS, por sus siglas en inglés) es un cáncer no invasivo que se encuentra en el conducto lácteo del seno y que no se ha propagado fuera del conducto. Sin embargo, algunos casos de DCIS con el tiempo se convertirán en cánceres de seno invasivos si no se tratan. Debido a que no se sabe cuáles de estos casos no se convertirán, casi siempre se recomienda la extirpación quirúrgica del cáncer seguido de terapia de radiación. Alrededor del 20% de los cánceres de seno recientemente diagnosticados corresponden a DCIS.

Cáncer de seno invasivo

El cáncer de seno invasivo (o infiltrante) es el cáncer que se ha propagado desde donde se formó en el seno hacia tejidos cercanos. Entre 75% y 80% de todos los cánceres son invasivos. Existen distintos tipos.

El carcinoma ductal invasivo (IDC, por sus siglas en inglés) es el tipo más común de cáncer de seno invasivo. Se trata de un cáncer que se originó en un conducto lácteo, traspasó la pared del conducto e invadió el tejido cercano. Pudo haberse propagado o no hacia los ganglios linfáticos cercanos u otras partes del cuerpo. Alrededor del 80% de los cánceres de seno invasivos corresponden a IDC.

El carcinoma lobulillar invasivo (ILC, por sus siglas en inglés) es un cáncer que se originó y se propagó desde un lobulillo hacia el tejido cercano. Al igual que el IDC, pudo haberse propagado o no hacia los ganglios linfáticos cercanos u otras partes del cuerpo. Alrededor del 10% de los cánceres de seno invasivos son de este tipo.

Tipos de cáncer de seno menos comunes

Otros tipos de cáncer de seno invasivos afectan a menos cantidad de mujeres, como el cáncer inflamatorio de seno, que representa solo entre el 1% y 3% de todos los casos diagnosticados últimamente. Otros tipos poco comunes, a veces llamados “tipos especiales”, incluyen carcinoma medular, carcinoma tubular, carcinoma mucinoso, carcinoma papilar, carcinoma cribiforme, cáncer de seno metaplásico y carcinoma quístico adenoide, entre otros. Asimismo, el cáncer de seno puede ser mixto, es decir, que presenta características de más de un tipo de cáncer. En general, los tratamientos para estos tipos especiales de cáncer de seno son los mismos que para el carcinoma ductal invasivo, aunque algunos, como el cáncer de seno inflamatorio, requiere un tratamiento más inmediato y agresivo.

Cáncer inflamatorio del seno

El cáncer inflamatorio del seno (IBC, por sus siglas en inglés) es un tipo de cáncer invasivo poco común y de rápido crecimiento que generalmente se origina de forma repentina. Sus principales síntomas son hinchazón y enrojecimiento de una gran parte del seno (un tercio del seno o más). La piel del seno también puede tener una apariencia como con hoyuelos, como la cáscara de una naranja. En ocasiones, el seno puede tener un bulto que se puede palpar durante un examen físico, pero en casos más frecuentes, no es posible palpar un bulto. El IBC tiene altas posibilidades de propagarse a otras partes del cuerpo en comparación con otros tipos de cáncer de seno. Debido a esto, generalmente se lo trata de forma más agresiva.

estadificación del cáncer de seno

La estadificación del cáncer es un sistema de clasificación para describir el alcance del cáncer en el cuerpo. Se utiliza para ayudarle a usted y a su médico a tomar decisiones sobre su tratamiento (vea *Tratamiento por etapa*, página 29). La estadificación también se usa para hacer predicciones sobre qué tan bien se espera que responderá el cáncer de seno al tratamiento.

No importa el tipo o estadio de su cáncer de seno, existen tratamientos que pueden ayudarle.

La etapa del cáncer de seno depende de:

- si el cáncer es invasivo o no invasivo
- el tamaño del cáncer
- si el cáncer se encuentra en los ganglios linfáticos
- si el cáncer se propagó a otras partes del cuerpo

La información de la estadificación se obtiene de los resultados de su examen físico, biopsia y exámenes de diagnóstico por imágenes (denominado estadificación clínica), y de los resultados de la cirugía para extirpar el cáncer (denominado estadificación patológica). También pueden realizarse análisis de sangre.

PARA SU INFORMACIÓN

La diseminación del cáncer de seno se describe a veces como LOCAL, REGIONAL o DISTANTE.

El cáncer **LOCAL** no se ha diseminado más allá del seno.

El cáncer **REGIONAL** se ha diseminado hacia los ganglios linfáticos, por lo general a aquellos en el área de la axila.

El cáncer **DISTANTE** se ha diseminado a otras partes del

Estadificación con números romanos

Hay cinco estadios principales del cáncer de seno: Estadios 0, I, II, III y IV. (Los estadios I, II y III se dividen a su vez en subcategorías). El estadio 0 describe cánceres de seno no invasivos. Los estadios I a IV describen cánceres de seno invasivos.

Además de la estadificación con números romanos, su médico puede usar el Sistema de estadificación TNM para describir su cáncer:

La **T** describe el tamaño del **t**umor.

La **N** describe si el cáncer se diseminó hasta los ganglios li**n**fáticos.

La **M** describe las **M**etástasis (diseminación del cáncer hacia otras partes del cuerpo).

Vea *Estadios del cáncer de seno*, en la página 12 para obtener información detallada sobre la estadificación del cáncer de seno.

Exámenes adicionales

Existen análisis de sangre que brindan más información sobre su cáncer. Junto con la estadificación, le ayudan a usted y a su médico a decidir el mejor plan de tratamiento para usted.

Prueba de receptores de hormonas: Esta prueba muestra si hay receptores de estrógeno y progesterona en las células cancerígenas. El cáncer de seno con alguno de estos receptores se denomina cáncer con receptor de hormonas positivo. El cáncer de seno con receptor de hormonas positivo dependen de las hormonas (estrógeno o progesterona) para desarrollarse. Todos los cánceres de seno, – ya sea invasivos y no invasivos, deben analizarse teniendo en cuenta los receptores de hormona. Existen tratamientos que ayudan a evitar que las hormonas provoquen el crecimiento del cáncer (vea *Terapia hormonal*, en la página 22). Cerca de 2 de 3 cánceres de seno son del tipo de receptor de hormonas positivo.

Prueba del receptor HER2: Esta prueba mide una sustancia llamada HER2 (también llamada HER2/neu) en los cánceres de seno invasivos. Las células cancerígenas con proteína HER2 extra en su superficie se llaman HER2 positivas. Al igual que con los receptores de hormona,

Cáncer de seno triple negativo

El cáncer de seno triple negativo indica que los resultados de las pruebas para ambos tipos de receptores (estrógeno y progesterona) y para HER2 dieron negativo. Debido a que las células cancerígenas no tienen estos tres receptores, este tipo de cáncer no responde a los fármacos de la terapia hormonal (como tamoxifeno o inhibidores de la aromatasa) ni a los fármacos de la terapia dirigida (como trastuzumab) para detener el crecimiento del cáncer. En su lugar, casi siempre se recomienda la quimioterapia para mujeres con resultado triple negativo del cáncer, incluso para quienes están en la etapa temprana de la enfermedad. Alrededor del 15% de los cánceres de seno resultan ser triple negativos.

existen tratamientos que ayudan a evitar que estas células cancerígenas crezcan y se diseminen a otras partes del cuerpo (vea *Terapia dirigida*, en la página 24). Cerca de 1 de cada 5 mujeres con cáncer de seno tienen cáncer HER2 positivo.

Prueba de perfil de expresión génica: Esta prueba observa los patrones de los distintos genes dentro de las células cancerígenas. Muchos médicos usan esta prueba para ayudar a planificar el tratamiento y a evaluar el riesgo de diseminación o recidiva del cáncer, pero no es necesaria en todos los casos. Pregúntele a su médico si el perfil de expresión génica sería útil en su caso.

Prueba genética: De acuerdo con su historial médico y familiar, su médico puede recomendarle una prueba genética. La prueba genética examina su ADN para determinar si usted tiene cáncer de seno hereditario (cáncer que se lega de padre a hijo). Los resultados pueden usarse para guiar la planificación del tratamiento. Solo entre el 5% y 10% de todos los cánceres de seno son hereditarios.

Preguntas que debe hacerle a su médico...

* ¿Qué tipo de cáncer de seno tengo?
* ¿Cuál es el estadio de mi cáncer de seno?
* ¿Cuál es el grado de mi cáncer de seno?
* ¿Tiene mi cáncer receptores de hormonas?
* ¿Se realizó la prueba para verificar la presencia de HER2 en mi cáncer?
* ¿La prueba genética será útil para mí o mi familia?
* ¿Necesito otras pruebas?
* ¿Qué sucede si quiero tener una segunda opinión? ¿Cómo puedo obtenerla?
* ¿Cuáles son mis opciones de tratamiento?
* ¿Qué tratamientos recomienda para mi caso? ¿Por qué?
* ¿Qué tan pronto debo comenzar el tratamiento?
* ¿Cómo piensa que responderá mi cáncer al tratamiento?
* ¿Cuál es el costo probable del tratamiento?
* ¿Lo cubrirá mi seguro?
* ¿Hay sobrevivientes al cáncer de seno que se sometieron a estos tratamientos con las que pueda hablar?
* ¿A quién puedo llamar si tengo más preguntas?

ESTADIOS DEL CÁNCER DE SENO

Estadio 0

No hay evidencias de que el cáncer se haya extendido desde su origen en el seno. El cáncer de estadio 0 no invadió tejidos cercanos.

Estadio IA

El tumor mide 2 cm o menos **y** no se detecta cáncer en los ganglios linfáticos.

Estadio IB

El tumor mide 2 cm o menos (o no se detectó ningún tumor) **y** se observan grupos pequeños de células cancerígenas (entre 0,2 y 2,0 mm) en 1 a 3 ganglios linfáticos en la axila.

Estadio IIA

El tumor mide 2 cm o menos (o no se detectó ningún tumor) **y** se detecta cáncer (mayor que 2,0 mm) en 1 a 3 ganglios linfáticos en la axila o en los ganglios linfáticos cerca del esternón.

O

El tumor mide entre y 5 cm **y** no se detecta cáncer en los ganglios linfáticos.

Estadio IIB

El tumor mide entre 2 y 5 cm **y** se observan grupos pequeños de células cancerígenas (entre 0,2 y 2,0 mm) en los ganglios linfáticos.

O

El tumor mide entre 2 y 5 cm **y** se detecta cáncer en 1 a 3 ganglios linfáticos en la axila o en los ganglios linfáticos cerca del esternón.

O

El tumor mide más de 5 cm **y** no se detecta cáncer en los ganglios linfáticos.

Estadio IIIA

El tumor puede ser de cualquier tamaño (o no se detectó ningún tumor) **y** se detecta cáncer en 4 a 9 ganglios linfáticos en la axila o en los ganglios linfáticos cerca del esternón.

O

El tumor mide más de 5 cm **y** se observan grupos pequeños de células cancerígenas (entre 0,2 y 2,0 mm) en los ganglios linfáticos.

O

El tumor mide más de 5 cm **y** se detecta cáncer en 1 a 3 ganglios linfáticos en la axila o en los ganglios linfáticos cerca del esternón.

Estadio IIIB

El tumor puede ser de cualquier tamaño **y** el cáncer se ha extendido a la pared torácica y/o a la piel del pecho y provocó hinchazón o úlcera.

Además, puede detectarse cáncer en hasta 9 ganglios linfáticos en la axila o en los ganglios linfáticos cerca del esternón.

(El cáncer inflamatorio de seno se clasifica por lo menos como estadio IIIB. También puede clasificarse como estadio IIIC o IV.)

Estadio IIIC

El tumor puede ser de cualquier tamaño (o no se detectó ningún tumor) **y** el cáncer pudo haberse propagado a la piel del seno y provocado hinchazón o úlcera y/o propagado a la pared torácica.

Además, se detecta cáncer en 10 o más ganglios linfáticos en la axila, o ganglios linfáticos por arriba o abajo de la clavícula, o en los ganglios linfáticos de la axila y los ganglios linfáticos cerca del esternón.

Estadio IV

El tumor puede ser de cualquier tamaño **y** se detecta cáncer en otras áreas del cuerpo, con mayor frecuencia en los huesos, pulmones, hígado o cerebro.

Tipos de tratamiento

Hay cinco tipos principales de tratamiento para el cáncer de seno. El empleo y el orden de estos tratamientos variarán según la situación única de la mujer.

- cirugía
- terapia de radiación
- quimioterapia
- terapia hormonal
- terapia dirigida

Distintos factores afectará su plan de tratamiento, incluidos el estadio del cáncer, si el cáncer es del tipo receptor de hormonas positivo o HER2 positivo, los resultados del perfil de expresión génica y/o los análisis para determinar si el cáncer es hereditario, su edad y estado menopáusico y su salud en general. El estilo de vida y las preferencias personales también son factores importantes a la hora de planificar el tratamiento.

La mayoría de las mujeres se someterán a cirugía más uno o más tipos de tratamiento adicionales.

Terapia local y sistémica

Los tratamientos para el cáncer se agrupan en tipos de terapia local o sistémica.

La **terapia local** se utiliza para extirpar o destruir el cáncer directamente donde se encuentra. Comprende el cáncer y una pequeña área alrededor del tumor. La cirugía y la terapia de radiación son ejemplos de terapia local.

La **terapia sistémica** incluye tratamientos que se trasladan a todo el cuerpo para atacar las células cancerígenas en cualquier parte que se encuentren. La quimioterapia, la terapia hormonal y la terapia dirigida son todos ejemplos de terapia sistémica.

Terapia adyuvante y neoadyuvante

Las terapias adyuvante y neoadyuvante describen tratamientos que pueden proporcionarse antes o después del tratamiento principal (generalmente, cirugía).

La **terapia neoadyuvante** se utiliza antes de la cirugía para reducir el cáncer. La reducción del tamaño del cáncer les da a algunas mujeres con cánceres más grandes la posibilidad de elegir la cirugía de conservación del seno en lugar de una mastectomía. La terapia neoadyuvante también les permite a los médicos

comprobar qué tan bien va a funcionar un determinado fármaco o combinación de fármacos en el caso individual de la mujer.

La **terapia adyuvante** se refiere al tratamiento que se utiliza después de la cirugía para disminuir el riesgo de reaparición del cáncer. Incluso cuando parece que todo el cáncer desapareció, en ocasiones, los médicos recomendarán la terapia adyuvante como medida adicional de seguridad en caso de que algunas células cancerígenas hayan escapado al torrente sanguíneo. Con el tiempo, estas células podrían diseminarse a otras partes del cuerpo. La terapia adyuvante reduce el riesgo.

Tanto las terapias neoadyuvante como adyuvante para el cáncer de seno pueden incluir quimioterapia, terapia hormonal, terapia dirigida y/ o terapia de radiación. Cualquiera de estas terapias también puede utilizarse como el tratamiento principal (en lugar de cirugía) en mujeres diagnosticadas con cáncer de seno avanzado.

CIRUGÍA

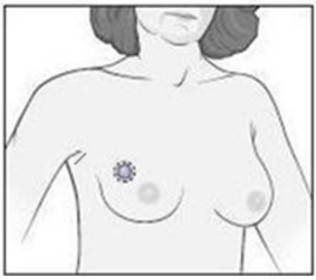
La cirugía es el tratamiento más común para el cáncer de seno. La cirugía también se emplea para extirpar y tomar una muestra de los ganglios linfáticos de la axila (también llamados ganglios linfáticos axilares). El propósito de extirpar los ganglios linfáticos es comprobar si el cáncer se extendió más allá del seno (vea *Extirpación de los ganglios linfáticos*, en la página 17).

Hay dos tipos principales de cirugía para extirpar el cáncer:

- cirugía para conservar el seno
- mastectomía

Cirugía para conservar el seno

La cirugía para conservar el seno (también llamada lumpectomía o mastectomía parcial) extirpa el cáncer junto con un pequeño borde de tejido normal sano (llamado margen negativo o limpio). El objetivo de la cirugía para conservar el seno es preservar la mayor cantidad de seno posible mientras se extirpa todo el cáncer. Durante la cirugía para el cáncer invasivo, también pueden extirparse uno o más ganglios linfáticos para comprobar si el cáncer se diseminó más allá del seno (vea *Extirpación de ganglios linfáticos*, en la página 17). La cirugía para conservar el seno casi siempre va seguida de terapia de radiación para ayudar a destruir cualquier célula cancerígena restante.



Cirugía para conservar el seno

Las mujeres con un área pequeña de cáncer de seno que pueden someterse a radioterapia generalmente pueden optar por la cirugía de conservación del seno (en lugar de la mastectomía). Los estudios han demostrado repetidamente que la cirugía de conservación del seno seguida de terapia de radiación es tan efectiva como la mastectomía en cánceres de seno de estadio temprano.

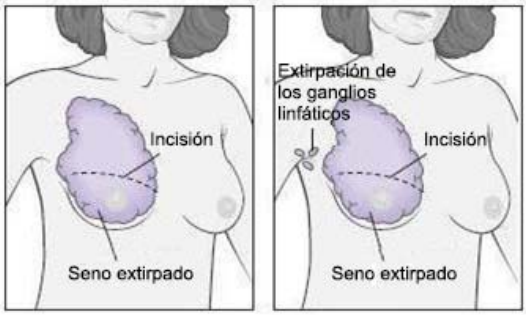
Problemas posibles

La cirugía para conservar el seno puede provocar hinchazón, dolor y sensibilidad temporales. Puede formarse tejido cicatricial a lo largo del sitio de la incisión. Entre los problemas posibles en cualquier tipo de cirugía se incluyen infección de la herida, mala cicatrización, reacción a la anestesia y sangrado excesivo, aunque son poco comunes. En ocasiones, se necesita otra cirugía (llamada nueva escisión) si la primera cirugía no logró extirpar la totalidad del cáncer. (A esto se lo denomina margen positivo.) De acuerdo con la cantidad de tejido que se extirpe, la cirugía de conservación del seno deja una pequeña cicatriz y, a menudo, una marca (hoyuelo) en el seno. Hay opciones de reconstrucción para la mayoría de las mujeres pero en muy pocos casos son necesarias con este tipo de cirugía (vea Reconstrucción del seno, en la página 32). La cirugía para conservar el seno con extirpación del ganglio linfático puede provocar insensibilidad en las áreas del brazo y axila, movimiento reducido del brazo u hombro y/o hinchazón del brazo (vea Acerca de linfedema, en la página 19).

Mastectomía

La mastectomía es una cirugía que extirpa todo el seno para tratar el cáncer de seno. Existen dos tipos principales.

La **mastectomía total** (también llamada mastectomía simple) extirpa el seno, incluido el pezón, pero sin extraer los ganglios linfáticos de la axila. Se utiliza más frecuentemente en mujeres con áreas extensas o múltiples de carcinoma ductal in situ (DCIS). También se utiliza para reducir en gran medida el riesgo en mujeres que tienen muchas probabilidades de contraer cáncer de seno (llamada mastectomía profiláctica). Extirpar prácticamente todo el tejido del seno deja atrás muy pocas células que podrían desarrollarse en cáncer.



Mastectomía total (o simple) **Mastectomía radical modificada**

La mastectomía radical modificada extirpa el seno, incluidos el pezón, algunos de los ganglios linfáticos de la axila y el recubrimiento de los músculos del pecho. La mastectomía se utiliza con mayor frecuencia si se detecta cáncer en más de un área del seno, o si el cáncer es muy grande con relación al tamaño del seno. Por lo general, se recomienda a mujeres que no pueden, o no desean, someterse a terapia de radiación después de la cirugía. Asimismo, algunas mujeres que reúnen los requisitos para someterse a una cirugía de conservación del seno pueden preferir la mastectomía.

La mayoría de las mujeres que se someten a una mastectomía también pueden tener una cirugía reconstructiva del seno. Según el tipo de procedimiento, la reconstrucción del seno puede realizarse, o por lo menos comenzar, al mismo tiempo que la mastectomía (llamada reconstrucción inmediata) o más adelante (reconstrucción posterior). Para las mujeres que planifiquen la reconstrucción inmediata, pueden considerarse técnicas de preservación de la piel ya sea en una mastectomía total o radical modificada. La reconstrucción del seno por lo general no es necesaria en mujeres que se han sometido a una cirugía de conservación del seno.

Problemas posibles

Los riesgos vinculados a una mastectomía son similares a los de cualquier otra operación importante, e incluyen infección, problemas para la cicatrización de la herida, sangrado inusual y riesgo de coágulos sanguíneos. Los riesgos con relación a la anestesia general son mayores que con la anestesia local, pero aún así son muy pocos. Tal como sucede con la cirugía para conservar el seno, la mastectomía con extirpación del ganglio linfático puede provocar insensibilidad en las áreas del brazo y axila, movimiento reducido del brazo u hombro e hinchazón del brazo (vea Acerca de linfedema, en la página 19).

Extirpación de los ganglios linfáticos

La extirpación de los ganglios linfáticos puede realizarse con la cirugía de conservación de seno o con la mastectomía. Existen dos métodos principales.

La disección de los ganglios linfáticos axilares (ALND, por sus siglas en inglés) extirpa ganglios linfáticos (por lo general, 10 o más) del área de la axila. Luego, los ganglios linfáticos se examinan bajo un microscopio en busca de células cancerígenas. Detectar cáncer en cualquiera de estos ganglios significa que las células cancerígenas pueden haberse extendido a otras partes del cuerpo.

La biopsia del ganglio linfático centinela (SLNB, por sus siglas en inglés) es una manera más nueva y menos invasiva para

detectar si el cáncer se propagó. La SLNB extirpa solo los primeros 1 a 3 ganglios (llamados ganglios centinelas) que son los que más probabilidades tienen de contener células cancerígenas. Si no se hallan células cancerígenas en los ganglios centinelas, la mayoría de los expertos consideran que es muy bajo el riesgo de que el cáncer se haya propagado a otras partes del cuerpo. La SLNB puede utilizarse en algunas mujeres que presentan tumores de 5 cm o menos y que tienen ganglios linfáticos que se sienten normales antes de la cirugía.

Problemas posibles

Además de los riesgos habituales de la cirugía (infección, problemas con la cicatrización de la herida, problemas con la anestesia, etc.), la principal inquietud con la ALND es el linfedema. Otros efectos secundarios posibles son insensibilidad en el brazo (puede ser temporal o permanente) y movimiento reducido del brazo o del hombro. Debido a que la SLNB extirpa menos cantidad de ganglios que la ALND, el riesgo de posibles problemas, incluido linfedema, es mucho menor.

TERAPIA DE RADIACIÓN

La terapia de radiación es una terapia local que se utiliza para destruir células cancerígenas que pudieran haber quedado después de la cirugía. Casi siempre se utiliza luego de la cirugía con conservación de seno para disminuir el riesgo de reaparición del cáncer. También puede utilizarse después de la mastectomía si el tumor tenía un tamaño mayor que 5 cm o se encontró cáncer en los ganglios linfáticos. La terapia de radiación también se utiliza para tratar el cáncer que se ha propagado a otras áreas del cuerpo. No se utiliza radiación en el caso de mujeres embarazadas.

El objetivo de la terapia de radiación es destruir las células cancerígenas con el menor daño posible al tejido sano.

Existen dos tipos principales de terapia de radiación:

- radioterapia de haz externo
- radiación interna

Radioterapia de haz externo

La radioterapia de haz externo envía un haz de radiación de alta energía al área del seno y, en ocasiones, a los ganglios linfáticos de la axila. La radiación se proporciona desde una máquina externa al cuerpo, que se llama acelerador lineal. El procedimiento es indoloro, como cuando se realiza una radiografía, y se realiza de forma ambulatoria. El tratamiento se proporciona una vez por día, 5 días a la semana durante 5 a 7 semanas. (*continúa en la página 20)*

ACERCA DEL LINFEDEMA

Los ganglios linfáticos se encuentran en todo el cuerpo, incluido el cuello, pecho, abdomen, ingle y axilas. Como parte del sistema linfático, los ganglios linfáticos drenan residuos y materiales ajenos del líquido (llamado linfa) para ayudar a combatir infecciones y enfermedades.

La extirpación de los ganglios linfáticos de la axila o la radiación a la axila a veces pueden bloquear el flujo normal de linfa. Cuando se bloquea la linfa, se acumula en los tejidos y causa hinchazón. Esta hinchazón, que puede producirse en la mano, muñeca, codo, hombro o en todo el brazo, se llama linfedema.

El linfedema puede comenzar inmediatamente después del tratamiento o al cabo de varios años. Los síntomas pueden ser moderados a graves. Actualmente, no hay forma de saber quién desarrollará linfedema ni cuándo sucederá. Sin embargo, hay cosas que puede hacer para reducir el riesgo:

- Protegerse para evitar caídas y fracturas. Tomar cuidados especiales del brazo afectado.
- Evitar temperaturas extremadamente calientes y frías, incluidas almohadillas térmicas y compresas de frío.
- Evite quemaduras, incluidas quemaduras de sol.
- Evite perforaciones en la piel del brazo afectado, incluidas inyecciones, extracciones de sangre, acupuntura, mordeduras de animales y rasguños.
- Evite opresiones, incluidos tensiómetros, joyas y ropa ajustada, breteles finos de brassier o camisolas y colgar bolsos pesados del hombro afectado.
- Evite esguinces y torceduras al reconstruir su resistencia a través de ejercicios ligeros progresivos.
- Pregúntele a su médico si es apropiado que utilice una manga de compresión en determinadas situaciones, por ejemplo, para viajar en avión.
- Tenga buenas prácticas de higiene diaria. Mantenga el brazo afectado limpio y seco.

¡IMPORTANTE! Si evidencia hinchazón o sensación de tensión o pesadez en la mano, muñeca, codo, hombro o en todo el brazo, debe informarle a su médico a la brevedad. El linfedema requiere un tratamiento sencillo en su inicio.

Para conocer más acerca de la prevención y tratamiento del linfedema, hable con su médico o con un terapeuta certificado en linfedema. También puede comunicarse con la Red Nacional de Linfedema (National Lymphedema Network). Llame al 1 800-541-3259 o visite el sitio web *www.lymphnet.org*

Este es el tipo de terapia de radiación más común para mujeres con cáncer de seno.

La **irradiación parcial acelerada del seno** (APBI, por sus siglas en inglés) es un enfoque más nuevo que proporciona dosis de radiación diarias más grandes a una porción más pequeña del seno. La APBI puede proporcionarse mediante radioterapia de haz externo o, más comúnmente, por métodos que colocan material radioactivo dentro del cuerpo (llamada radiación interna). La APBI que se proporciona con cualquiera de estos métodos se efectúa generalmente dos veces por día, 5 veces por semana, y puede completarse en 1 semana. Las mujeres interesadas en obtener más información sobre la APBI deben hablar con sus médicos.

La **radioterapia intraoperatoria** (IORT, por sus siglas en inglés) es otro tipo de radioterapia de haz externo que se proporciona como una dosis única durante la cirugía de conservación de seno, después de haber extirpado el cáncer. La IORT también es un enfoque relativamente nuevo y está disponible en algunos centros de tratamiento. En la actualidad, los médicos disienten de si la IORT es una buena opción de tratamiento como radioterapia de haz externo tradicional para mujeres que se someten a una lumpectomía. Continúan las investigaciones al respecto.

Problemas posibles

El efecto secundario más común de la radioterapia de haz externo es la fatiga (cansancio). Otros efectos secundarios pueden incluir cambios en la piel, como hinchazón, enrojecimiento, picazón o sequedad en el área tratada. Cerca del final del tratamiento, puede sentir la piel irritada o húmeda. En algunas mujeres, el seno tratado puede sentirse más firme o pequeño. También puede haber mayor o menor sensibilidad, en especial, en el área del pezón. La radiación a los ganglios linfáticos de la axila puede aumentar la probabilidad de linfedema (vea Acerca de linfedema, en la página 19).

Terapia de radiación interna

La terapia de radiación interna (también llamada braquiterapia) es otra forma de suministrar radiación. El material radioactivo (contenido dentro de tubos diminutos) se coloca dentro del cuerpo cerca del área donde se extirpó el cáncer. Se utiliza con frecuencia junto con radiación externa como forma de darle un estímulo extra de radiación al sitio del tumor. También puede usarse de forma independiente. Su médico considerará el tamaño y la ubicación del cáncer para decidir si la radiación interna es una opción de tratamiento apropiada para usted.

Problemas posibles

En comparación con la radioterapia de haz externo tradicional, los efectos secundarios de la radiación interna son generalmente menores y más leves debido al curso de tratamiento más corto. Los efectos secundarios pueden incluir enrojecimiento, hematomas, dolor de seno e infección.

QUIMIOTERAPIA

La quimioterapia es un tipo de terapia sistémica. Utiliza fármacos para destruir o retrasar el crecimiento de las células cancerígenas en cualquier parte del cuerpo. La quimioterapia puede administrarse por boca (como pastilla) o por inyección en vena (intravenosa). Se administra en intervalos repetidos, por ejemplo, una vez por semana o cada dos semanas, y generalmente dura varios meses. El cronograma de tratamiento de cada mujer varía según el fármaco o combinación de fármacos específicos que se utilicen.

El régimen de quimioterapia de cada mujer se adapta individualmente. Pueden utilizarse muchos fármacos y combinaciones de fármacos diferentes.

La quimioterapia se utiliza de distintas maneras para tratar el cáncer de seno.

- antes de la cirugía para reducir un cáncer de gran tamaño
- después de la cirugía para disminuir el riesgo de reaparición del cáncer
- después o en lugar de la cirugía para tratar el cáncer de seno que se ha propagado

Los fármacos para quimioterapia más comunes que se utilizan para el tratamiento de cáncer de seno en estadios tempranos son las antraciclinas (como doxorrubicina o epirubicina) y taxanos (como paclitaxel o docetaxel). Estos pueden usarse en combinación con otros fármacos como fluorouracilo, ciclofosfamida o carboplatino. El cáncer de seno avanzado se trata con mayor frecuencia con un solo fármaco para quimioterapia, aunque pueden usarse combinaciones.

Problemas posibles

Los efectos secundarios de la quimioterapia varían según los fármacos utilizados, la dosis, la duración total del tratamiento y cada mujer en particular. Los efectos secundarios más comunes son debilidad y fatiga, náuseas y vómitos, pérdida del apetito, cambios de peso, cambios en las uñas y pérdida del cabello (el cabello generalmente vuelve a crecer después del tratamiento). Las llagas en la boca, diarrea o constipación son menos comunes. Las infecciones son más probables durante el tratamiento. Los pacientes deben tener cuidados especiales para evitar situaciones que aumenten este riesgo. También

son posibles los cambios de opinión y memoria a corto y largo plazo. Determinados fármacos para quimioterapia pueden provocar daño duradero al corazón, los pulmones, hígado y riñones. Los doctores observan de cerca estos efectos secundarios. En mujeres más jóvenes, la quimioterapia puede provocar infertilidad o menopausia prematura. Las mujeres premenopáusicas deben conversar con su médico los métodos anticonceptivos y planes de embarazos a futuro antes de iniciar el tratamiento.

TERAPIA HORMONAL

La terapia hormonal es un tipo de terapia sistémica que funciona al bloquear o disminuir la cantidad de hormonas en el cuerpo. Se utiliza solo para mujeres cuyo cáncer de seno depende de hormonas para crecer (llamado cáncer de seno con receptor de hormonas positivo). La terapia hormonal se utiliza con mayor frecuencia después de la cirugía (terapia adyuvante) para ayudar a reducir el riesgo de reaparición del cáncer, pero también puede emplearse antes de la cirugía (terapia neoadyuvante). También se utiliza para tratar el cáncer de seno que reapareció después del tratamiento o que se propagó.

Fármacos comunes de la terapia hormonal

Nombre genérico	Nombre comercial
Tamoxifeno	Nolvadex
Toremifeno	Fareston
Fulvestrant	Faslodex
Anastrozol	Arimidex
Letrozol	Femara
Exemestano	Aromasin

Existen distintos tipos de terapias hormonales. Algunas bloquean los receptores de hormonas en las células de cáncer mientras que otras reducen la cantidad de hormonas en el cuerpo. El tratamiento más efectivo puede comprender el uso de más de una terapia hormonal a lo largo de varios años.

Fármacos que bloquean las hormonas

El tamoxifeno (Nolvadex) es la terapia hormonal más común para tratar el cáncer de seno con receptor de hormonas positivo. Actúa para detener o frenar el cáncer al bloquear el efecto de las hormonas en las células cancerígenas. Al tomarlo después de la cirugía, el tamoxifeno reduce el riesgo de que el cáncer reaparezca casi a la mitad. Además, ayuda a las mujeres cuyo cáncer se propagó y a las mujeres con riesgo más alto que el promedio de desarrollar cáncer de seno. Generalmente, no se recomienda para mujeres que se sometieron a una mastectomía por carcinoma ductal in situ (DCIS) con receptor de hormonas positivo, ya que

el riesgo de cáncer invasivo o recidiva del DCIS es muy bajo. El tamoxifeno se toma en forma de pastilla.

El tamoxifeno puede utilizarse en mujeres premenopáusicas (que aún tienen períodos menstruales) o posmenopáusicas (que ya no tienen períodos menstruales). Las mujeres que comienzan a tomar tamoxifeno durante el período premenopáusico pueden cambiar a un inhibidor de la aromatasa cuando llegan a la menopausia.

El toremifeno (Fareston) es un fármaco más nuevo que bloquea las hormonas y se utiliza para tratar cáncer de seno que se propagó. Probablemente no actúe si se utilizó tamoxifeno y dejó de actuar. El fulvestrant (Faslodex) puede utilizarse en mujeres cuyo cáncer dejó de responder al tamoxifeno o a un inhibidor de aromatasa.

PARA SU INFORMACIÓN:

La terapia hormonal **NO** es lo mismo que la terapia de reemplazo hormonal (HRT, por sus siglas en inglés).

Algunas mujeres usan la HRT para atenuar los sofocos y otros síntomas de la menopausia.

La HRT **NO** se recomienda a mujeres con cáncer de seno.

Fármacos que reducen los niveles hormonales

Los inhibidores de aromatasa (AI, por sus siglas en inglés) son fármacos que reducen la cantidad de hormonas en el cuerpo. A diferencia del tamoxifeno, los inhibidores de aromatasa solo pueden utilizarse en mujeres posmenopáusicas. Actualmente, se utilizan tres AI para tratar el cáncer de seno: anastrozol (Arimidex), letrozol (Femara) y exemestano (Aromasin). Utilizados por separado o después de la evolución del tamoxifeno, todos estos fármacos ayudan a reducir el riesgo de reaparición del cáncer. Al igual que el tamoxifeno, los AI se toman en forma de pastilla todos los días.

Problemas posibles

Los efectos secundarios de la terapia hormonal dependen del fármaco que se utilice.

Por lo general, la terapia hormonal puede provocar efectos secundarios similares a los de la menopausia (sofocos, aumento de peso, sequedad vaginal, dolor de cabeza, cambios de humor, afinamiento del cabello, etc.). Entre los efectos secundarios raros pero graves se encuentran coágulos, accidente cerebrovascular, toxicidad en el hígado, problemas de fertilidad y problemas de visión, como cataratas. El tamoxifeno puede aumentar el riesgo de desarrollar cáncer de útero. El

tamoxifeno, toremifeno y fulvestrant no se utilizan en mujeres embarazadas. Típicamente, los inhibidores de aromatasa tienen efectos secundarios menos graves. Entre los problemas posibles se encuentran malestar estomacal, aumento de colesterol, rigidez o dolor articular y pérdida potencial de resistencia ósea. Un efecto secundario posible grave que sucede en muy pocos casos con los AI es el desarrollo de problemas cardíacos. Los AI no aumentan el riesgo de padecer cáncer de útero y, en muy pocos casos, provocan coágulos.

TERAPIA DIRIGIDA

La terapia dirigida es una opción de terapia sistémica más nueva que actúa al bloquear la acción de sustancias específicas contenidas en las células, como HER2, que pueden provocar el crecimiento y propagación del cáncer. Los fármacos de terapia dirigida, generalmente administrados por inyección intravenosa, con frecuencia ayudan a las mujeres con cáncer de seno que contienen demasiadas proteínas HER2 (llamado cáncer de seno HER2 positivo).

Si se utiliza junto con quimioterapia, el trastuzumab (Herceptin) reduce el riesgo de reaparición del cáncer después de la cirugía. Además, puede reducir o frenar el crecimiento de cáncer de seno HER2 positivo que se propagó. El pertuzumab (Perjeta), otro fármaco de la terapia dirigida, puede utilizarse junto con el trastuzumab y quimioterapia, tanto en cánceres en estadios tempranos antes de la cirugía como para el tratamiento de cánceres de seno avanzados. El lapatinib (Tykerb) y ado-trastuzumab emtansine (Kadcyla) son otras dos opciones de fármacos disponibles actualmente para mujeres con cáncer de seno HER2 positivo avanzado. Otros fármacos de terapia dirigida están en estudio en ensayos clínicos (vea *Ensayos clínicos*, en la página 25).

Fármacos comunes de la terapia dirigida

Nombre genérico	Nombre comercial
Trastuzumab	Herceptin
Pertuzumab	Perjeta
Lapatinib	Tykerb
Ado-trastuzumab emtansine	Kadcyla

Problemas posibles

Los efectos secundarios de la terapia dirigida dependen del fármaco que se utilice. Los síntomas similares a los de la gripe, como fiebre, escalofríos y náuseas son comunes cuando se utiliza trastuzumab, en especial, con la primera dosis. Muy rara vez, puede provocar daño al corazón moderado a grave. En combinación con la quimioterapia, el trastuzumab puede aumentar el riesgo de otros efectos secundarios, como anemia e infección. Los problemas respiratorios graves o que pongan en peligro la vida y las reacciones alérgicas son posibles, pero raros. Los efectos secundarios comunes del pertuzumab incluyen diarrea, pérdida del cabello, náuseas, fatiga, sarpullido y bajo recuento de glóbulos blancos cuando se administra con trastuzumab y quimioterapia. El uso de ado-trastuzumab emtansine puede provocar efectos secundarios similares. Entre los efectos secundarios más comunes del lapatinib se incluyen diarrea, náuseas, vómitos, sarpullido e irritación de las palmas de las manos y las plantas de los pies. En muy pocos casos, el lapatinib puede provocar problemas hepáticos o una disminución en la función cardíaca. Las terapias dirigidas no deben utilizarse durante el embarazo.

ENSAYOS CLÍNICOS

Los ensayos clínicos son estudios de investigación que prueban nuevos fármacos y nuevos dispositivos médicos. Su objetivo es hallar maneras más óptimas y seguras de prevenir, detectar, diagnosticar y tratar enfermedades. *(continúa en la página 27)*

Preguntas que debe hacerle a su médico...

* ¿Cuántos tipos diferentes de tratamiento recibiré?
* ¿Cuáles son los beneficios y riesgos de cada tratamiento?
* ¿Cuáles son los efectos secundarios posibles?
* ¿Cuándo es probable que ocurran?
* ¿Hay efectos secundarios que deba informar de inmediato?
* ¿Cómo manejo los efectos secundarios?
* ¿Cuánta experiencia tiene usted en estos tratamientos?
* ¿Cuándo recibiré mi primer tratamiento?
* ¿Cuánto durará cada tratamiento?
* ¿Cómo sabremos si un tratamiento funciona?
* ¿Debo pedirle a una persona que se quede conmigo después de mis tratamientos?
* ¿Cómo me comunico con un profesional de salud después de hora?
* ¿Existen ensayos clínicos que sean apropiados a mi caso?
* ¿Cuál es el costo probable del tratamiento? ¿Lo cubrirá mi seguro?

SU EQUIPO DE CUIDADOS DE SALUD

Ningún profesional de salud puede proporcionarle todos los tipos de servicios que usted puede necesitar. Estos son algunos de los expertos que serán parte de su equipo de cuidados de salud. Encontrará la descripción de cada uno en la sección *Palabras que debe saber* en la parte de atrás de la guía.

- Anestesiólogo
- Administrador de casos
- Especialista en enfermería clínica
- Terapeuta en linfedema
- Terapeuta ocupacional
- Oncólogo
- Enfermero de oncología
- Patólogo
- Defensor del paciente
- Coordinador del paciente
- Fisioterapeuta
- Cirujano plástico
- Proveedor de atención primaria
- Psicólogo
- Oncólogo especialista en radiación
- Radioterapeuta
- Radiólogo
- Técnico radiológico
- Nutricionista
- Trabajador social
- Cirujano

Cada tratamiento descrito en esta guía fue analizado detenidamente durante años en ensayos clínicos antes de convertirse en tratamiento estándar (también llamado tratamiento de referencia).

Las personas que participan en ensayos clínicos tienen la posibilidad de beneficiarse de nuevos tratamientos antes de que estén disponibles ampliamente. Asimismo, su participación en investigaciones médicas ayuda a otras personas. Existen algunos riesgos relacionados con los tratamientos que aún están bajo estudio.

La decisión de recibir tratamiento a través de un ensayo clínico es una opción para algunas mujeres con cáncer de seno. Cada estudio presenta reglas sobre quién puede inscribirse, sobre la base de factores como edad, estadio y tipo de cáncer, y tratamientos previos. Una vez inscritos, los pacientes son controlados durante y después del tratamiento. Pueden dejar un ensayo en cualquier momento y por cualquier razón.

Si está interesada en conocer más sobre los ensayos clínicos para mujeres con cáncer de seno, los Institutos Nacionales de la Salud ofrecen una base de datos apta para consulta en *http://ClinicalTrials.gov*. La Sociedad Americana contra el Cáncer y el Instituto Nacional del Cáncer también responden sus preguntas generales acerca de ensayos clínicos (para la información de contacto, vea las páginas 3 y 4).

TERAPIA COMPLEMENTARIA

La terapia complementaria incluye una amplia gama de productos y prácticas que no se consideran actualmente como parte de los cuidados médicos de referencia. La mayoría de ellos no se han probado en ensayos clínicos y tampoco se ha comprobado su efectividad científicamente como tratamiento para el cáncer. No obstante, algunas terapias complementarias pueden utilizarse junto con los tratamientos de referencia para ayudar a manejar los síntomas y los efectos secundarios. La acupuntura para el dolor, el jengibre para las náuseas y el yoga o la meditación para reducir el estrés son solo algunos ejemplos.

Debido a que algunas terapias complementarias han resultado útiles para los pacientes de cáncer, varios centros médicos líderes han comenzado programas que combinan tratamientos de referencia con ciertas terapias complementarias (llamado tratamiento integral, o programas de tratamiento integrado). Al mismo tiempo, algunas compañías de seguro principales han comenzado a cubrir unos pocos de los tantos métodos de aceptación extendida. Aún así, los seguros no cubren la mayoría de las terapias complementarias.

Las mujeres que piensen en usar alguna forma de terapia complementaria deben conversar con sus médicos. Algunos productos que pueden parecer seguros, como hierbas o suplementos dietarios, pueden interponerse en su tratamiento del cáncer. Por ejemplo, la hierba de San Juan, una hierba que se usa para tratar la depresión, puede reducir la capacidad de lucha contra el tumor de algunos fármacos de quimioterapia. Siempre informe a su médico sobre el producto o la práctica que quisiera considerar y asegúrese de hacer preguntas sobre seguridad, efectividad y cualquier interacción posible con sus tratamientos y medicamentos actuales (recetados y no recetados).

Para más información, e Instituto Nacional del Cáncer ofrece un manual gratuito llamado *Thinking About Complementary and Alternative Medicine: A Guide for People with Cancer* (para información de contacto, vea la página 4).

PARA SU INFORMACIÓN

Es importante conocer la diferencia entre terapia complementaria y terapia alternativa.

La terapia complementaria se utiliza EN CONJUNTO con los tratamientos de referencia.

La terapia alternativa se utiliza EN LUGAR DE los tratamientos de referencia. **La terapia alternativa es poco segura para personas con cáncer.**

Algunas terapias complementarias pueden además causar daños, pero si se deciden y utilizan bajo la orientación de su médico, ciertas terapias pueden mejorar su calidad de vida.

tratamiento por etapa

El estadio del cáncer de seno de una mujer se utiliza para orientar las decisiones en cuanto al tratamiento. Esta sección muestra las opciones de tratamiento más comunes para cada estadio. Su propio plan de tratamiento puede ser diferente. Junto con su médico determinará cuál es el plan que mejor se adapta a su situación específica.

ESTADIO 0 (DCIS)

- cirugía para conservar el seno seguida de radiación, O
- mastectomía total, O
- cirugía para conservar el seno sin radiación *(para un subgrupo limitado de mujeres)*

El tratamiento sistémico después de la cirugía puede incluir lo siguiente:

- terapia hormonal *(para mujeres con cáncer de seno con receptor de hormonas positivo)*

ESTADIOS IA e IB

- cirugía para conservar el seno seguida de radiación, O
- mastectomía total, O
- cirugía para conservar el seno sin radiación *(para un subgrupo limitado de mujeres)*

Y

- biopsia del ganglio linfático centinela (SLNB) O disección de los ganglios linfáticos axilares (ALND)

El tratamiento sistémico después de la cirugía puede incluir uno o más de los siguientes:

- quimioterapia
- terapia hormonal *(para mujeres con cáncer de seno con receptor de hormonas positivo)*
- terapia dirigida *(para mujeres con cáncer de seno con HER2 positivo)*

ESTADIOS IIA, IIB, IIIA e IIIC operable

- cirugía para conservar el seno seguida de radiación, con posible terapia sistémica antes de la cirugía, O
- mastectomía total, con posible terapia sistémica antes de la cirugía, seguida posiblemente de radiación

Y

- biopsia del ganglio linfático centinela (SLNB) O disección de los ganglios linfáticos axilares (ALND), seguida posiblemente de radiación en los ganglios linfáticos cerca del seno y pared torácica

El tratamiento sistémico después de la cirugía puede incluir uno o más de los siguientes:

- quimioterapia
- terapia hormonal *(para mujeres con cáncer de seno con receptor de hormonas positivo)*
- terapia dirigida *(para mujeres con cáncer de seno con HER2 positivo)*

ESTADIOS IIB e IIIC inoperable

- Mastectomía total seguida de radiación, con terapia sistémica antes de la cirugía

Y

- disección de los ganglios linfáticos axilares (ALND), seguida posiblemente de radiación en los ganglios linfáticos cerca del seno y pared torácica

El tratamiento sistémico después de la cirugía puede incluir uno o más de los siguientes:

- quimioterapia
- terapia hormonal *(para mujeres con cáncer de seno con receptor de hormonas positivo)*
- terapia dirigida *(para mujeres con cáncer de seno con HER2 positivo)*

ESTADIO IV

El estadio IV es cáncer de seno metastásico. Existen tratamientos que pueden frenar su crecimiento y aliviar los síntomas. Pueden utilizarse uno o más de los siguientes:

- cirugía
- extirpación de los ganglios linfáticos
- radiación
- quimioterapia
- terapia hormonal
- terapia dirigida
- bisfosfonatos

Al margen del estadio de su cáncer de seno, también pueden considerarse ensayos clínicos que prueban nuevos fármacos contra el cáncer, nuevas combinaciones de fármacos y nuevas maneras de administrar tratamiento. Pregunte a su médico si un ensayo clínico sería una buena opción para usted.

Cáncer de seno recidivante

El cáncer de seno que reaparece después del tratamiento inicial se llama cáncer de seno recidivante. Si bien esto puede suceder en cualquier momento, la mayoría de las recidivas ocurren entre los 3 y 5 años. El cáncer de seno puede repetirse de forma local, regional o puede repetirse en una parte más distante del cuerpo. El tratamiento para el cáncer de seno recidivante depende del lugar de recidiva y el tratamiento inicial.

En cualquier cáncer de seno que se repitió o propagó, deben evaluarse las células cancerígenas para conocer el estado del receptor de hormonas y HER2, ya que esto puede cambiar desde el cáncer original. El cáncer que se detecta en el seno opuesto no es recidivante. Es un nuevo cáncer que requiere sus propias pruebas y plan de tratamiento.

reconstrucción del seno

La reconstrucción del seno es una cirugía para recrear la forma del seno después de la mastectomía. Por lo general no es necesaria en mujeres que se han sometido a una cirugía de conservación del seno (lumpectomía)

La reconstrucción del seno puede ayudar a una mujer a sentirse mejor sobre su apariencia después de una mastectomía.

La reconstrucción del seno puede realizarse al mismo tiempo que la mastectomía (reconstrucción inmediata) o semanas o años después (reconstrucción posterior). En los dos casos, es importante hablar con su médico acerca de las opciones antes de la mastectomía. Las decisiones que tome pueden influir en el lugar donde se realizarán las incisiones y cuánta piel se conservará durante la cirugía.

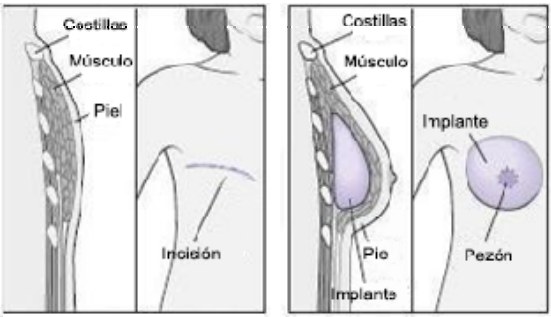
Existen dos tipos principales de reconstrucción del seno:

- reconstrucción con implantes
- reconstrucción con su propio tejido (con o sin implantes)

Su cirujano plástico le explicará qué opción se adapta mejor según su edad, condición de salud general, tipo de cuerpo, estilo de vida, historial de tratamientos y objetivos personales.

Reconstrucción con implantes

La reconstrucción con implantes es el tipo de procedimiento más simple y se inicia con frecuencia al momento de la mastectomía. Para la mayorías de las mujeres comprende dos pasos.



Después de la mastectomía

Después de la reconstrucción con implante

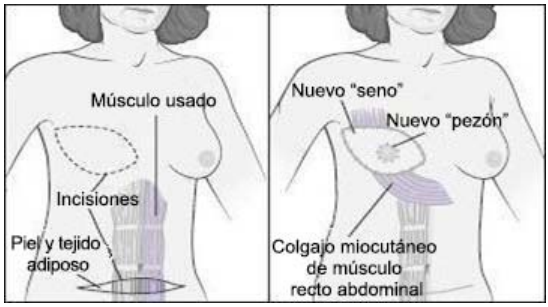
En el primer paso, el cirujano coloca un dispositivo llamado expansor debajo del músculo del pecho. Con el correr de las semanas a meses, se llena lentamente el expansor con una solución salina (agua salada) a través de una diminuta válvula ubicada debajo de la piel. Una vez que el tejido se expandió lo suficiente para recibir el implante, se reemplaza el expansor por un implante lleno de agua salina o silicona.

Problemas posibles

Además de los riesgos asociados a todas las cirugías, los problemas que pueden surgir en la reconstrucción con implante incluyen ruptura (rotura de la cubierta del implante) y contractura capsular (tejido cicatricial que se forma alrededor del implante). Si bien los implantes de silicona tienen una duración esperada de por lo menos 10 años, pueden requerirse una o más cirugías de reemplazo a lo largo de la vida de la mujer. Si se sospecha la ruptura del implante, pueden realizarse exámenes de imágenes por resonancia magnética. El seguro puede o no cubrir los costos de estas pruebas.

Reconstrucción con su propio tejido

La reconstrucción del tejido usa el propio tejido de la mujer para darle la forma del seno. El tejido, que se retira del abdomen (barriga) o espalda, o en muy pocos casos, de las nalgas o muslos, se mueve hasta el pecho donde se utiliza para darle forma al nuevo seno. Los procedimientos de reconstrucción de tejido en ocasiones pueden usar implantes.



En este procedimiento de colgajo TRAM, un colgajo de piel, grasa y músculo se mueve al área del pecho donde se le da la forma de un seno. El pezón y la areola se reconstruyen después de que el nuevo seno cicatrizó.

Los dos métodos más conocidos se denominan colgajo TRAM (colgajo miocutáneo de músculo recto abdominal) y colgajo LAT (colgajo del músculo dorsal ancho). El colgajo TRAM usa tejido que proviene de la parte inferior del abdomen; el colgajo LAT usa tejido que proviene de la columna dorsal. Pueden utilizarse otras opciones reconstructivas que usan tejido de las nalgas o del muslo interno en algunas mujeres (por ejemplo, mujeres que son muy delgadas). La reconstrucción del tejido generalmente no se recomienda a mujeres que fuman, tienen diabetes o tienen enfermedades vasculares o del tejido conectivo.

Problemas posibles

La reconstrucción del tejido es una cirugía mayor. Después de la cirugía, son comunes las heridas quirúrgicas grandes, molestias considerables, hinchazón y hematomas. También es común disminución en la fuerza en el área del cuerpo donde se extrajo el músculo. No son típicas, pero pueden ocurrir complicaciones, como sangrado excesivo, tejido cicatricial excesivo, acumulación de líquidos y problemas de cicatrización (incluido fallo del colgajo). La posibilidad

de que el resultado cosmético no sea tan gratificante como el esperado siempre existe en cualquier reconstrucción de seno. El seno reconstruido no se verá ni se sentirá exactamente igual al seno que se quitó.

Reconstrucción del pezón y areola

En ocasiones, se puede preservar el propio pezón de la mujer durante la mastectomía pero, con mayor frecuencia, se quitarán el pezón y la areola (el área oscurecida alrededor del pezón). La reconstrucción del pezón y la areola es una opción tanto en la reconstrucción con implante y tejido para recrear un seno con aspecto lo más natural posible.

La reconstrucción del pezón por lo general se realiza de forma ambulatoria, con anestesia local, después de que el seno reconstruido haya cicatrizado (entre 2 y 4 meses). Pueden emplearse una variedad de técnicas para crear el nuevo pezón y areola. Con frecuencia, se utiliza un método que es similar al tatuaje para emparejar la areola con el color natural de la mujer.

Encontrar un cirujano plástico

Pídale a su médico que lo derive a un cirujano plástico que esté cualificado para los procedimientos específicos que está considerando. Asegúrese de que el cirujano los haya realizado satisfactoriamente en numerosas mujeres. La Sociedad Americana de Cirujanos Plásticos (American Society of Plastic Surgeons, ASPS) puede

Preguntas que debe hacerle a su médico...

* ¿Qué tipo de reconstrucción de seno recomienda? ¿Por qué?
* ¿Cuándo recomienda que comience con la reconstrucción del seno?
* ¿Qué resultados son realistas en mi caso?
* ¿Quedarán cicatrices? ¿Dónde? ¿De qué tamaño?
* ¿Se asemejará el seno reconstruido a mi otro seno?
* ¿Qué tipos de cambios en el seno puedo esperar con el tiempo?
* ¿Cuántas cirugías serán necesarias?
* ¿Cuáles son los riesgos al momento de la cirugía? ¿Y después?
* ¿Cuánto tiempo estaré en el hospital? ¿Necesitaré ayuda cuando regrese a mi casa?
* ¿Cuánto tiempo llevará mi recuperación?
* ¿Interferirá la reconstrucción con alguno de mis otros tratamientos?
* ¿Cuántas reconstrucciones ha realizado?
* ¿Puede mostrarme fotos de mujeres que se han sometido a una reconstrucción de seno?
* ¿Puedo hablar con otras mujeres que se sometieron a la misma cirugía?

proporcionar referencias de cirujanos plásticos certificados por la junta médica en su área (1 800-514-5058).

Prótesis de seno

Una prótesis de seno es una forma que se usa debajo de la ropa para igualar la forma del seno. Las mujeres que retrasan la reconstrucción del seno o deciden no someterse a una cirugía adicional pueden usar esta prótesis. Las formas a medida pueden sentirse de manera muy similar al tejido del seno y se pesan para igualar el seno natural de la mujer. Algunas prótesis se unen directamente a la piel y otros se ajustan en los bolsillos de un tipo de brassier especial. Además, hay prótesis parciales para mujeres a las que se les extrajo una parte del seno. El programa “Recuperación a su alcance” *(Reach to Recovery)* proporciona información sobre tipos de prótesis así como también de proveedores (para información de contacto, vea la página 3).

Algunas mujeres se sienten cómodas con su cuerpo después de una mastectomía y no desean realizarse una reconstrucción mamaria o colocarse una prótesis de seno. Elegir la reconstrucción, una prótesis o ninguna de estas alternativas es una decisión personal.

Ley de Derechos de la Mujer y el Cáncer de 1998

Tanto las leyes federales como de California contienen cláusulas importantes para los pacientes de cáncer de seno que eligen la reconstrucción del seno. Para la mayoría de las mujeres cuyos seguros de salud cubren la mastectomía, también se cubren los procedimientos de reconstrucción del seno, que incluyen procedimientos de reconstrucción del otro seno para brindar una apariencia más simétrica. Esta cláusula se extiende a mujeres que eligen una prótesis de seno externa. Las mujeres que tienen una cobertura a través de planes patrocinados por organizaciones religiosas o el gobierno deben consultar con el administrador de su plan. Algunos planes patrocinados por organizaciones religiosas o el gobierno pueden estar exentos de cumplir con lo dispuesto en la Ley de Derechos de la Mujer y el Cáncer.

Para obtener más información, llame al Departamento de Trabajo (DOL) al 1 866-487-2365 o visite el sitio web en www.dol.gov/ebsa/publications/whcra.html para ver o imprimir la publicación del DOL llamada *Your Rights After a Mastectomy* (Sus derechos después de una mastectomía).

cuidados de seguimiento

Las mujeres que han finalizado su tratamiento para el cáncer de seno continuarán viendo a su médico de forma periódica. Durante los primeros tres años después del tratamiento, generalmente visitará a su médico cada 3 a 6 meses; luego, cada 6 a 12 meses durante los siguientes dos años y, por último, una vez al año.

El objetivo de los cuidados de seguimiento es controlar y tratar cualquier efecto a largo plazo o tardío del tratamiento y descartar que no haya signos de que el cáncer regresó.

Durante estas visitas, debe realizarse un examen clínico exhaustivo del seno que incluye palpación de los ganglios linfáticos y observar posibles cambios visualmente. Su médico también le preguntará por síntomas que haya tenido. Pueden indicarse análisis de laboratorio y exámenes de diagnóstico por imágenes. Las mujeres que toman tamoxifeno deben realizarse exámenes pélvicos anuales. Las pacientes tratadas con inhibidores de aromatasa deben realizarse una densitometría antes, durante y después del tratamiento.

Casi todas las mujeres que fueron tratadas por cáncer de seno deberán realizarse mamografías regulares. En algunos casos, también se recomiendan imágenes por resonancia magnética (IRM). Asimismo, puede optar por realizarse un autoexamen mensual de los senos. Su proveedor de atención primaria puede mostrarle el método adecuado de revisión para detectar cambios en los senos.

Informe de inmediato cualquiera de los siguientes para que su médico pueda abordar los problemas posibles:

- un nuevo bulto en el seno o en la pared torácica
- un nuevo bulto en la axila o en el cuello
- un cambio en la forma del seno
- sarpullido en la piel, hinchazón o cambio en el color de la piel del seno o pecho
- secreción espontánea del pezón (líquido que proviene del pezón sin que se haya tocado, estimulado o irritado su seno)

Informe a su médico sobre cualquier cambio en su estado de salud general lo más pronto posible. No espere a la visita de seguimiento programada para informar pérdida repentina del apetito o de peso, sangrado vaginal inusual o cambios extremos en los niveles de energía. También deben informarse problemas

como vista borrosa, dolor de cabeza nuevo y persistente, dolor de pecho, falta de aliento, tos que no se va, problemas digestivos constantes, dolor de espalda o cualquier otro tipo de dolor persistente e inexplicable. Si bien estos síntomas pueden ocurrir por numerosas razones que no sean cáncer, aún debe ser controlada por su proveedor de cuidados de salud lo antes posible.

Además de mantener sus citas médicas programadas y de informar cualquier síntoma inusual, hable con su médico acerca de un plan para respaldar su recuperación total y salud a futuro. Una dieta adecuada y ejercicio moderado pueden ayudar a reconstruir su fortaleza y energía. Los grupos de apoyo pueden proporcionarle orientación y consuelo emocional.

Preguntas que debe hacerle a su médico...

* ¿Con qué frecuencia debo ver al médico para los cuidados de seguimiento?
* ¿A quién veré para mis visitas de seguimiento?
* ¿Qué sucederá durante mis visitas de seguimiento?
* ¿Qué pruebas de seguimiento, de ser necesarias, debo realizarme?
* ¿Con frecuencia deberé realizarme estas pruebas?
* ¿Qué probabilidades hay de que el cáncer de seno regrese o que sufra otro tipo de cáncer?
* ¿A qué síntomas debo estar atenta?
* Si presento alguno de estos síntomas, ¿a quién debo llamar?
* ¿Cuáles son los efectos en el largo plazo y tardíos más comunes con el tratamiento que recibí?
* ¿Cómo obtengo una copia de mis historias clínicas?
* ¿Qué puedo hacer para ayudar a mantener mi salud?
* ¿Cómo puedo encontrar un grupo de apoyo?

palabras que debe saber

abdomen Área del cuerpo entre el pecho y las caderas. La barriga.

administrador de casos Persona que asiste en la planificación, coordinación, control y evaluación de los servicios médicos de un paciente.

anestesia Fármacos utilizados para evitar que las pacientes sientan dolor durante la cirugía.

anestesiólogo Médico que se especializa en administrar fármacos para evitar que los pacientes sientan dolor durante la cirugía.

braquiterapia Terapia de radiación que coloca material radioactivo directamente en o cerca del cáncer. También llamada terapia de radiación interna.

cáncer Término para denominar enfermedades en las que células anormales crecen y se dividen sin control.

cáncer de seno invasivo Cáncer que se ha propagado desde donde se formó en el seno hacia tejidos cercanos. También llamado cáncer de seno invasivo.

cáncer de seno no invasivo Cáncer de seno que no se ha propagado desde donde se formó en el seno hacia tejidos cercanos.

carcinoma Cáncer que comienza en la piel o en los tejidos que revisten y cubren los órganos internos.

carcinoma ductal in situ (DCIS, por sus siglas en inglés) Cáncer que se encuentra en el conducto lácteo del seno y que no se ha propagado fuera del conducto.

carcinoma ductal invasivo Cáncer que se originó en un conducto lácteo y traspasó la pared del conducto. También llamado carcinoma ductal infiltrante.

carcinoma in situ Cáncer que permanece en el lugar donde se originó. No se propagó a tejidos cercanos.

carcinoma lobular in situ (LCIS, por sus siglas en inglés) Condición en la que se encuentran células anómalas dentro del lóbulo del seno. No se considera cáncer verdadero.

Carcinoma lobulillar invasivo Cáncer que se originó en un lobulillo del seno y se propagó a tejidos cercanos. También llamado carcinoma lobular infiltrante.

cirugía para conservar el seno Cirugía que extirpa el cáncer junto con una pequeña cantidad de tejido normal a su alrededor. También llamada lumpectomía o mastectomía parcial.

cirujano Médico que realiza operaciones, como una lumpectomía o mastectomía.

cirujano plástico Médico que realiza cirugía para reemplazar o mejorar la apariencia del seno después de un tratamiento contra el cáncer.

conducto Pequeño tubo que transporta fluidos corporales, como lágrimas. Los conductos del seno transportan leche desde los lobulillos hasta el pezón.

coordinador del paciente Persona que proporciona apoyo y orientación a pacientes para que puedan acceder a servicios médicos, ayudándolos a superar las barreras que se encuentren para obtener cuidados oportunos y de calidad.

defensor del paciente Persona que ayuda a un paciente a trabajar con terceros que tienen un efecto en la salud del paciente, incluidos médicos, compañías aseguradoras, empleadores, administradores de casos y abogados.

diagnóstico Identificación de una enfermedad, como cáncer de seno.

disección de ganglios linfáticos axilares (ALND) Cirugía para extirpar los ganglios linfáticos de la región axilar.

efectos secundarios Cosas no deseadas que suceden como consecuencia del tratamiento de cáncer, como náuseas y fatiga.

enfermero de oncología Enfermero que se especializa en el cuidado de personas con cáncer.

Especialista en enfermería clínica Enfermero que posee capacitación e instrucción superior a la educación básica de enfermería para trabajar con una población específica de pacientes, como mujeres con cáncer de seno.

Estadificación TNM Sistema de estadificación del cáncer que usa las letras T, N y M en inglés para referirse a tumor, ganglios y metástasis. Cada una de ellas está seguida por un número para describir el estadio total del cáncer.

estadio del cáncer Sistema de clasificación para describir el alcance de un cáncer, en especial, si la enfermedad se ha propagado desde el lugar de origen a otras partes del cuerpo.

factor de riesgo Todo lo que aumenta las posibilidades de desarrollar una enfermedad, como ser mujer o envejecimiento, en el caso del cáncer de seno.

fatiga Sensación de cansancio. Puede originarse como resultado de algunos tratamientos de cáncer.

fisioterapeuta Profesional de la salud que ayuda a los pacientes a recuperar fuerza y movimiento después de la cirugía a través de ejercicio, masajes y otros métodos.

ganglio centinela El primer ganglio linfático al que probablemente se propague el cáncer.

ganglios linfáticos Masas pequeñas de tejido con la forma de un frijol que filtran fluido linfático. También llamados glándulas linfáticas.

ganglios linfáticos axilares Ganglios linfáticos en la región axilar.

gen Unidad básica de una célula que transmite los rasgos de padres a hijos.

grado de cáncer Sistema de clasificación para describir la apariencia de las células anormales debajo de un microscopio. La clasificación proporciona información sobre la rapidez con la que las células cancerígenas crecerán y se dividirán.

HER2 Proteína que participa en el crecimiento de algunas células cancerígenas. También llamada HER2/neu.

HER2 positivo Cánceres de seno con cantidad extra de proteínas HER2 en la superficie de las células.

hormonas Químicos que producen varias glándulas del cuerpo para controlar las acciones de determinadas células u órganos.

Imágenes por resonancia magnética (IRM) Procedimiento que utiliza un imán poderoso para crear imágenes detalladas de las áreas dentro del cuerpo.

implante de seno Saco lleno de solución salina o silicona que se coloca quirúrgicamente por debajo de la piel y el músculo del pecho para recrear la forma de un seno después de una mastectomía.

inhibidor de aromatasa Fármaco que reduce la cantidad de hormonas en el cuerpo. Un tipo de terapia hormonal para mujeres posmenopáusicas que tienen cáncer de seno con receptor de hormonas positivo.

linfa Líquido que recorre el sistema linfático. Transporta células que ayudar a combatir infecciones y enfermedades. También llamada líquido linfático.

linfedema Condición en la que se acumula exceso de líquido en el tejido y provoca hinchazón del área afectada.

lobulillo Glándula similar a un saco pequeño dentro del seno que produce leche.

lumpectomía Cirugía que extirpa el cáncer de seno junto con una pequeña cantidad de tejido normal a su alrededor. También llamada cirugía para conservar el seno.

margen limpio Borde de tejido normal y sano que rodea a un cáncer. También llamado margen negativo o claro.

margen negativo Borde de tejido normal y sano que rodea a un cáncer. También llamado margen limpio o claro.

margen positivo Borde de tejido que rodea a un tumor que se extirpó quirúrgicamente en el que se encuentran células cancerígenas.

mastectomía Cirugía para extirpar el seno. Existen diversos tipos de mastectomía que difieren en la cantidad de tejido y ganglios linfáticos que se extirpan.

mastectomía parcial Cirugía que extirpa el cáncer junto con una pequeña cantidad de tejido normal a su alrededor. También llamada cirugía para conservar el seno.

mastectomía profiláctica Cirugía para reducir el riesgo de desarrollar cáncer de seno mediante la extirpación de uno o ambos senos antes de que se desarrolle la enfermedad. También llamada mastectomía preventiva.

mastectomía radical modificada Cirugía que extirpa el seno, incluidos el pezón, algunos de los ganglios linfáticos de la axila y el recubrimiento de los músculos del pecho.

mastectomía total Cirugía que extirpa el seno, incluido el pezón, pero sin extraer los ganglios linfáticos de la axila. También llamada mastectomía simple.

metástasis Propagación del cáncer desde su lugar de origen hacia partes más distantes del cuerpo.

nueva escisión Reabrir quirúrgicamente el sitio de la lumpectomía para extirpar más tejido para asegurar que el margen esté libre de cáncer (margen limpio).

nutricionista Profesional capacitado en nutrición y en el manejo de dietas para promover la buena salud.

oncología Rama de la medicina que se refiere al estudio y tratamiento del cáncer.

oncólogo Médico que se especializa en el estudio y tratamiento del cáncer.

oncólogo especialista en radiación Médico que se especializa en el uso de radiación (rayos X de alta energía) para tratar el cáncer.

patólogo Médico que identifica enfermedades mediante la observación de muestras de células y tejidos con un microscopio.

perfil de expresión génica Prueba que analiza las características de los genes de las células cancerígenas para ayudar a planificar el tratamiento y evaluar el riesgo de recidiva del cáncer.

Pronóstico Término médico para describir la evolución esperada de una enfermedad o la respuesta esperada de una enfermedad al tratamiento.

prótesis de seno Forma externa que se usa debajo de la ropa para igualar la forma del seno.

proveedor de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés) Médico que supervisa los cuidados generales de un paciente y lo deriva a los especialistas correspondientes. Un PCP también puede ser un asociado médico (PA, por sus siglas en inglés), una enfermera con práctica médica (NP, por sus siglas en inglés) o una enfermera obstétrica certificada (CNMW, por sus siglas en inglés).

psicólogo Profesional que está calificado e instruido para proporcionar cuidados de salud mental.

quimioterapia Tratamiento con fármacos que destruyen o frenan el crecimiento de las células cancerígenas.

radiólogo Médico que se especializa en crear e interpretar imágenes del cuerpo que se producen a partir de rayos X, ondas sonoras u otros tipos de energía.

radioterapeuta Técnico médico que trabaja con el oncólogo especialista en radiación y está capacitado para proporcionar terapia de radiación.

rayos X Forma de radiación de alta energía que se utiliza para detectar o tratar el cáncer.

receptor de hormonas positivo Cáncer de seno que depende de las hormonas femeninas, estrógeno y progesterona, para crecer. También llamado cáncer con receptor positivo.

recidiva Cáncer que regresa después de un tratamiento inicial.

reconstrucción de tejido Tipo de reconstrucción de seno en la que el tejido se mueve de otra área del cuerpo hacia el pecho donde se le da la forma de un seno.

reconstrucción del seno Cirugía para recrear la forma del seno después de la mastectomía.

sistema linfático El sistema linfático drena residuos y materiales ajenos del líquido (llamado linfa) para ayudar a combatir infecciones y enfermedades. El sistema linfático comprende los ganglios linfáticos, el líquido linfático y los vasos linfáticos.

tamoxifeno (Nolvadex) Fármaco que se utiliza para tratar el cáncer de seno con receptor de hormonas positivo y prevenir el cáncer de seno en mujeres que tienen un alto riesgo de desarrollar la enfermedad.

técnico radiológico Técnico médico capacitado para ubicar a pacientes para radiografías, desarrollar imágenes y revisar la calidad de las imágenes.

Terapeuta en linfedema Profesional de la salud que recibió instrucción y capacitación en los cuidados y tratamiento del linfedema.

terapeuta ocupacional Profesional de la salud que ayuda a los pacientes a recuperar su independencia con actividades de la vida diaria a través de movimiento, ejercicio, masajes y otros métodos.

terapia adyuvante Tratamiento que se proporciona después del tratamiento principal (generalmente cirugía) para disminuir el riesgo de reaparición del cáncer. Puede incluir quimioterapia, terapia de radiación, terapia hormonal y terapia dirigida.

terapia de radiación Uso de radiación de alta energía para destruir células cancerígenas y reducir tumores.

terapia dirigida Tipo de tratamiento que usa fármacos u otras sustancias para identificar y atacar tipos específicos de células cancerígenas con menor daño a las células normales.

terapia hormonal Tipo de tratamiento que bloquea o disminuye la cantidad de hormonas en el cuerpo para desacelerar o detener el crecimiento del cáncer de seno. También llamada terapia hormonal o terapia endocrina.

terapia local Tratamiento utilizado para extirpar o destruir el cáncer directamente donde se encuentra. Comprende el cáncer y una pequeña área alrededor de este. La cirugía y la terapia de radiación son ejemplos de terapia local.

terapia neoadyuvante Tratamiento que se proporciona antes del tratamiento primario (por lo general cirugía) para reducir el cáncer. Puede incluir quimioterapia, terapia de radiación, terapia hormonal y terapia dirigida.

terapia sistémica Tratamiento que se traslada a todo el cuerpo para atacar las células cancerígenas en cualquier parte que se encuentren. Los fármacos pueden administrarse por boca o directamente en torrente sanguíneo. La quimioterapia, la terapia hormonal y la terapia dirigida son todos ejemplos de terapia sistémica.

trabajador social Profesional que se especializa en ayudar a pacientes y a sus familias a lidiar con los problemas emocionales y prácticos.

trabajador social oncológico Profesional que se especializa en ayudar a pacientes con cáncer y a sus familias a lidiar con los problemas emocionales y prácticos.

trastuzumab (Herceptin) Fármaco que se utiliza para tratar cáncer de seno con proteína HER-2 positiva.

tratamiento de referencia Tratamiento que es aceptado por expertos médicos como tratamiento adecuado para un determinado tipo de enfermedad. También llamado práctica óptima, tratamiento médico de referencia y terapia de referencia.

tumor Masa de tejido anormal. Los tumores pueden ser benignos (no cancerígenos) o malignos (cancerígenos). El cáncer es un tipo particular de tumor.

“El cáncer puede robarle

la maravillosa ilusión de que

el mañana se vuelve eterno.

En cambio,

se le otorga la visión

de ver cada día como un preciado

regalo que debe vivirse con

sabiduría y en plenitud.

Nadie puede quitarle eso”.

~ National Cancer Institute

Guía para la mujer para el tratamiento del cáncer de seno

Enero de 2016

Copyright © 2016
Departamento de Servicios de Atención Médica de California
División de Detección y Tratamiento de Cáncer

Publicada por el
Departamento de Servicios de Atención Médica de California
División de Detección y Tratamiento de Cáncer
PO Box 997417, MS 4600
Sacramento, CA 95899-7471

Desarrollado por el Instituto de Salud Pública,
Escuela de Posgrado en Salud Pública, Universidad estatal de San Diego.

Al Departamento de Servicios de Atención Médica de California (CDHCS) le gustaría reconocer a los expertos médicos y asesores de cáncer de seno que colaboraron en la redacción de esta guía.

La ley exige que los médicos de California entreguen esta guía a los pacientes cuando reciben el diagnóstico de cáncer de seno o, si el médico lo decide, antes de una biopsia, y anoten su recepción en el expediente médico del paciente. Esta guía proporciona información a pacientes sobre las opciones de tratamiento para el cáncer de seno (H&S §109275). Esta guía no tiene ningún costo. Las solicitudes pueden enviarse por fax al (916) 263-2497, y las copias están disponibles en grupos de 25 hasta un máximo de un caso (250 copias por caso).