

HAZTESOCIO 902 886 226  
www.aecc.es

# CÁNCER DE MAMA

**Asociación Española  
Contra el Cáncer**

Infocáncer 900 100 036  
www.aecc.es

YouTube    



**aecc**  
Contra el Cáncer



Edita:

**Asociación Española Contra el Cáncer**

Amador de los Ríos, 5. 28010 Madrid

Tel. 91 319 41 38 / Fax 91 319 09 66

www.aecc.es

Revisada por el Comité Técnico Nacional de la **aecc**

© 2014- Asociación Española Contra el Cáncer

Quedan reservados todos los derechos. Queda expresamente prohibida la reproducción, copia y/o distribución de la totalidad o parte de estos materiales, por cualquier medio, sin la autorización previa y expresa de la **aecc**.

## INDICE

1. El cáncer de mama	5
2. Diagnóstico del cáncer de mama	10
3. Tratamientos	12
4. Me han diagnosticado un cáncer de mama y estoy asustada. ¿Qué puedo hacer?	17
5. La importancia de la comunicación	18
6. Cambios. ¿Cómo afrontarlos?	21
7. Reconstrucción mamaria	23
8. Las revisiones médicas. Difíciles pero necesarias	24
9. Linfedema: prevención y tratamiento	25
10. Busca apoyo a través de profesionales especializados	29

Utiliza esta información como orientación  
y consulta con tu médico todo lo referente a tu caso.



# 1. EL CÁNCER DE MAMA

## 1.1 ¿QUÉ ES EL CÁNCER?

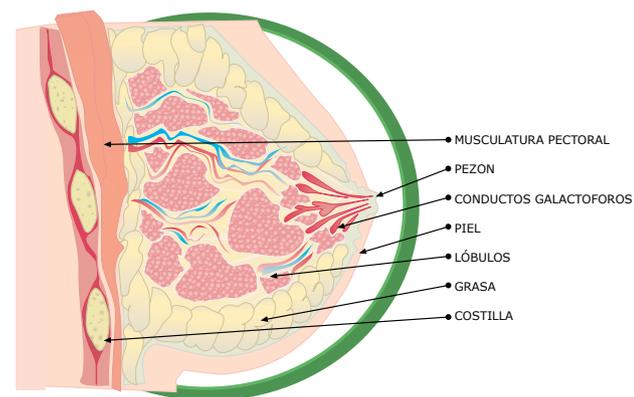
Los órganos que forman nuestro cuerpo están constituidos por células, que normalmente se dividen de forma ordenada con el fin de reemplazar las ya envejecidas o muertas. Cada célula posee una serie de mecanismos de control que regulan este proceso.

Cuando en una célula se alteran estos mecanismos de control, **se inicia una división incontrolada produciendo un tumor o nódulo.**

## 1.2 EL CÁNCER DE MAMA

A lo largo de la vida de la mujer, las mamas cambian de textura y aspecto en función de su desarrollo hormonal y sexual. Además, dependiendo del momento del ciclo menstrual en que se encuentra, se van a producir cambios que pueden ser sintomáticos o no, en función del nivel hormonal de cada persona y de su susceptibilidad.

En la mama también pueden aparecer tumores benignos constituidos por células que se dividen en exceso pero no pueden dañar o invadir otras partes del organismo. Los tumores malignos están compuestos por células que se dividen sin control y, además, son capaces de destruir tejidos y órganos cercanos (infiltración) y de trasladarse y proliferar en otras partes del organismo (metástasis).



**Cuando esta transformación ocurre en la mama, se denomina cáncer de mama.**

El cambio de una célula normal a una cancerígena precisa de múltiples alteraciones (mutaciones) en sus genes encargados de regular los mecanismos de control.

**Desde que comienzan las modificaciones en las células hasta que el tumor se hace palpable, se requiere que transcurran muchos años.**

### 1.3 SINTOMATOLOGÍA DEL CÁNCER DE MAMA

En la fase inicial de la enfermedad, cuando la lesión es muy pequeña, no aparece ningún tipo de sintomatología, es lo que se denomina “**fase preclínica**” de la enfermedad.

Pasado este tiempo, el cáncer de mama puede manifestarse de diversas formas:

**La presencia de un nódulo palpable, doloroso o no, es el síntoma más frecuente.**

Cuando el tumor se hace más grande puede manifestarse como irregularidades en el contorno de la mama, falta de movilidad de la misma, retracción del pezón o alteraciones en la piel como enrojecimiento, “piel de naranja” (por su similitud a la piel de dicha fruta) o úlceras.

Es muy rara la presencia de secreción de líquido seroso (telorrea) o sanguinolento (telorragia) por el pezón.

En un porcentaje escaso de los casos, la presencia de una metástasis localizada en un órgano o tejido concreto puede provocar el primer síntoma de alerta (dolores óseos, etc.).

### 1.4 FACTORES DE RIESGO

Aunque no se conoce bien el origen exacto, son varios los factores de riesgo que se relacionan con la aparición del cáncer de mama. Los considerados más importantes son:

**Edad.** Aunque el cáncer de mama puede afectar a cualquier mujer, el riesgo de padecerlo aumenta con la edad y la mayor incidencia se concentra entre los 50 y los 65 años.

**Factores hormonales** como la menarquia precoz (primera regla) a edad temprana y la menopausia tardía. La ausencia de embarazo o tener el primer embarazo a una edad avanzada (después de los 30 años) son también factores de riesgo bien conocidos.

**La administración de anticonceptivos** orales controlados por el especialista, no supone un aumento del riesgo de padecer cáncer de mama sino que puede ser incluso un factor protector. Sin embargo, no se conoce si puede existir un efecto perjudicial cuando los anticonceptivos se toman durante mucho tiempo, más de 8 años.

**Tratamiento hormonal sustitutivo.** La administración de tratamiento hormonal sustitutivo de larga duración que combina estrógenos y progestágenos (hormonas sexuales femeninas) para tratar los síntomas de la menopausia está en la actualidad desaconsejado. Varios estudios han demostrado un aumento del riesgo de cáncer de mama, estimado en 3 casos adicionales al año por cada 1.000 mujeres.

Actualmente se recomienda evitar el uso de tratamiento hormonal para combatir los síntomas de la menopausia.

Solamente en las mujeres sin antecedentes de cáncer de mama y con síntomas menopáusicos severos se puede valorar la realización de un tratamiento hormonal sustitutivo a dosis bajas y durante el menor tiempo posible.

**Antecedentes familiares de cáncer de mama.** Las mujeres con antecedentes familiares directos (madre, hermana o hija) de cáncer de mama poseen un riesgo aumentado de padecer la enfermedad respecto a las que no poseen dichos antecedentes.

El riesgo es mucho mayor cuando hay antecedentes de cáncer de mama en tres o más familiares directos y sobre todo si lo han padecido en edades jóvenes. En estos casos, es aconsejable realizar un estudio genético ya que, aunque poco frecuente (del 5 al 10%), se podría tratar de un cáncer de mama hereditario.

En este tipo de cáncer se producen **alteraciones genéticas**, cada vez mejor conocidas (como los genes BRCA1 y BRCA2), que se heredan. Las alteraciones genéticas relacionadas con el cáncer constituyen en la actualidad un campo en constante investigación.

**La obesidad o el sobrepeso tras la menopausia** es un factor de riesgo para el desarrollo de cáncer de mama.

**Tratamiento con radioterapia** sobre la mama en la infancia o adolescencia (mama en desarrollo) por otro tumor como un linfoma.

**Algunas enfermedades** benignas de la mama de tipo proliferativo (aumento en el número de células) con alteraciones celulares.

**La dieta hipercalórica** rica en grasas animales y pobre en fibras, la obesidad postmenopáusica, así como el sedentarismo, parecen aumentar el riesgo de padecer cáncer de mama.

Estudios recientes demuestran que una dieta equilibrada rica en fibra (fruta, verduras, cereales) y la realización de ejercicio físico de forma regular ayudan a proteger contra enfermedades cardiovasculares, la obesidad y diversos tipos de cáncer.

**El consumo de tabaco** favorece la aparición de muchos tumores malignos, aunque no hay suficiente evidencia de esta relación con el cáncer de mama.

**El consumo de alcohol.** Algunos estudios sugieren que consumir alcohol en cantidad importante y de forma habitual puede favorecer la aparición de cáncer de mama. Por ello, es recomendable no beber o hacerlo con moderación.



### 1.5 EL CÁNCER DE MAMA EN EL VARÓN

A pesar de que el cáncer de mama es una enfermedad típicamente femenina, también puede presentarse en varones, aunque en un porcentaje mucho menor, representando **menos del 1% de los tumores en el hombre.**

**Su incidencia está aumentando**, como ocurre en el cáncer de mama en la mujer.

Como en la mujer, no se conocen completamente las causas de su desarrollo, la edad, una historia familiar de cáncer de mama, determinadas mutaciones genéticas (BRAC2 y BRAC1), alteraciones hormonales o la exposición a radiaciones ionizantes pueden ser factores que influyan en su aparición. Entre el 15-20% de los hombres con cáncer de mama tienen antecedentes familiares cercanos de esta enfermedad. Las hermanas e hijas de los pacientes con cáncer de mama tienen un riesgo dos a tres veces superior de padecer esta enfermedad.

La manifestación del cáncer de mama en el varón es similar a la de la mujer. La edad de presentación suele ser algo más tardío (unos 10 años). Los factores pronóstico como tamaño, estado de los ganglios, receptores hormonales u otros marcadores moleculares como el Her2 se correlacionan con el pronóstico. El diagnóstico se realiza de la misma forma que en la mujer.

El tratamiento es similar al cáncer de mama en la mujer, aunque el tratamiento quirúrgico preferible es la mastectomía.

## 2. DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE MAMA

**El diagnóstico precoz del cáncer de mama es fundamental para conseguir un buen pronóstico de la enfermedad.** El examen por parte del especialista y las mamografías son técnicas que ayudarán a conseguir este objetivo.

### 2.1 EXPLORACIÓN CLÍNICA DE LAS MAMAS

En las revisiones ginecológicas anuales, el ginecólogo realizará un examen de las mamas y axilas con el objetivo de descartar alteraciones palpables en las mismas.

Dado que el cáncer de mama es muy poco frecuente en mujeres con edad inferior a los 30-35 años, no es probable que el ginecólogo solicite pruebas diagnósticas complementarias a esta edad, salvo si observara alguna alteración en la exploración. Sin embargo, si en la familia existen antecedentes familiares o alteraciones genéticas conocidas, probablemente complementará esta exploración con otras pruebas diagnósticas como la mamografía, ecografía...

### 2.2 MAMOGRAFÍA

**Es la prueba más eficaz para diagnosticar precozmente el cáncer de mama,** ya que es capaz de detectar las lesiones mucho tiempo antes de que puedan ser descubiertas por una misma o por el médico. Es una radiografía de la mama que se realiza con un aparato de rayos X que se denomina mamógrafo, cuya forma está adaptada a la situación de las mamas y produce unas dosis de radiación mínima.



En la actualidad existen técnicas de mamografía más modernas como la mamografía digital y la tomosíntesis. Esta última consiste en la unión de un mamógrafo digital y un tomógrafo por lo que es posible obtener múltiples imágenes de la mama y realizar una reconstrucción 3D.

Técnicamente se puede realizar a cualquier edad. Sin embargo, en las mujeres jóvenes, premenopáusicas, que tienen unas mamas densas (con mucho tejido glandular) la sensibilidad de esta prueba es menor a la hora de detectar lesiones de pequeño tamaño, por eso es preferible utilizar o complementarla con otro método diagnóstico como la ecografía. Como prueba en un programa de cribado o screening del cáncer de mama se debe realizar de forma periódica y rutinaria cada 1 ó 2 años en mujeres entre 45-50 y 65-70 años.

### 2.3 ECOGRAFÍA

El ecógrafo emplea ondas sonoras de alta frecuencia para generar imágenes en una pantalla. **No emite radiación.** Es una prueba sencilla, indolora y de rápida ejecución. Es una técnica complementaria a la mamografía y especialmente útil en las mujeres jóvenes con mamas densas y para diferenciar las lesiones quísticas de las sólidas.

### 2.4 PAAF (punción-aspiración con aguja fina) y BAG (biopsia con aguja gruesa)

Se trata de obtener una muestra de células o de tejido mamario para su estudio al microscopio por un especialista en Anatomía Patológica. Son pruebas sencillas, que se realizan de forma ambulante. Con la BAG se obtiene un cilindro más o menos grueso de tejido por lo que permite realizar un diagnóstico definitivo de la lesión.

### 2.5 BIOPSIA QUIRÚRGICA

**Se trata de extirpar el nódulo o tejido sospechoso para su estudio anatomopatológico.** En la actualidad se emplea cada vez con menos frecuencia gracias al desarrollo de la BAG, técnica mucho más sencilla que no precisa de ingreso ni de anestesia. Hoy sabemos que las células tumorales poseen diferentes características biológicas que determinan el subtipo de cáncer de mama y el tratamiento más indicado para cada caso. En la actualidad se estudia, de manera sistemática, si las células tumorales presentan Receptores Hormonales (para estrógenos y para progesterona), expresión aumentada de la proteína HER2, así como otros parámetros de agresividad celular (capacidad de duplicarse con rapidez).

## 3. TRATAMIENTOS

En el cáncer de mama se utilizan diversos tipos de tratamientos: cirugía, radioterapia, quimioterapia, hormonoterapia, y/o anticuerpos monoclonales.

### 3.1 CIRUGÍA

En general, el primer tratamiento que se aplica es la cirugía. La técnica quirúrgica utilizada varía en función del tipo de lesión y su extensión:

**Mastectomía radical modificada:** Se conservan los músculos pectorales, extirpándose sólo la glándula mamaria y los ganglios axilares. Es posible realizar una reconstrucción mamaria.

**Cirugía conservadora:** se basa en la extirpación del tumor (tumorectomía) o de un cuadrante de la mama (cuadrantectomía) y de los ganglios axilares. Esta técnica tiene que ir siempre complementada con un tratamiento de radioterapia. En la actualidad se tiende a realizar este tipo de cirugía siempre que sea posible.

La exploración quirúrgica de los ganglios axilares se puede simplificar, cuando está indicado, mediante la técnica del ganglio centinela (primer/os ganglio/s de drenaje).

**Tras la mastectomía algunas mujeres optan por la reconstrucción mamaria.** Actualmente hay muchas técnicas posibles como los implantes de silicona, los trasplantes miocutáneos (zona de piel y músculos del abdomen o espalda) u otras. Cada mujer, en función de sus características físicas, tamaño de la mama contralateral y otra serie de aspectos, podrá reconstruirse la mama, individualizando la indicación quirúrgica.

En ocasiones, tras la extirpación de los ganglios linfáticos axilares aparece un aumento del volumen del brazo correspondiente, producido por una dificultad en el drenaje (evacuación) del líquido circulante por los vasos linfáticos. **Es lo que se conoce como linfedema.**

La fisioterapia basada en masajes manuales para favorecer el drenaje linfático acompañada de vendaje elástico del brazo afectado, así como la adopción de medidas higiénico-sanitarias de la zona (limpieza

adecuada, evitar quemaduras, heridas, pinchazos...) son las medidas más eficaces para conseguir la reducción y evitar complicaciones del linfedema.

### 3.2 RADIOTERAPIA

**Se utiliza como tratamiento complementario a la cirugía conservadora,** cuando hay ganglios positivos y en algunos casos tras mastectomía.

**Consiste en la aplicación de radiaciones ionizantes** en la mama o en la pared torácica y en ocasiones en las cadenas ganglionares a las que drena (axila y cadenas supraclaviculares) para destruir las posibles células cancerosas que pudieran haber quedado tras la operación.

**Radioterapia externa:** Es la más habitual. Se administra por medio de una máquina (acelerador lineal) que en ningún momento contacta con la paciente.

El tratamiento estándar de radioterapia se administra durante unas 5 a 7 semanas, con una duración diaria de pocos minutos. Sin embargo, en la actualidad existen nuevos esquemas de tratamiento que permiten, en un subgrupo de mujeres, reducir el tiempo total de la radioterapia a 3-4 semanas (hipofraccionamiento).

Antes de iniciar el tratamiento es necesario realizar una planificación del mismo donde el especialista determinará la zona del tratamiento y la técnica para administrar la radiación.



Es frecuente que la radioterapia externa provoque diversas alteraciones cutáneas en la zona donde se está recibiendo la radiación (enrojecimiento, descamación, edema, inflamación, prurito, picor...) que desaparecerán unas semanas después de finalizado el tratamiento.

**Radioterapia interna o braquiterapia:** Es la introducción de material radiactivo, en forma de hilo, en la zona donde se asentaba el tumor. Es un tratamiento complementario a la radioterapia externa.

Generalmente, el tratamiento dura tan sólo unos minutos y no requiere ingreso. Una vez administrada la dosis de radiación necesaria se retira el material radiactivo.

**Durante el tratamiento con radioterapia es importante que dediques diariamente unas horas para el descanso, ya que puede producir cansancio.** La mayoría de las pacientes siguen realizando su vida normalmente; sin embargo, no es recomendable que realices actividades que supongan un esfuerzo excesivo. Una vez finalizado el tratamiento, podrás retomar y planificar nuevas actividades.

Es importante comunicar al oncólogo radioterápico la aparición de cualquier síntoma nuevo durante el tratamiento.

Recuerda que la sensación de cansancio, mientras dura la radioterapia e incluso algún tiempo después, es un efecto secundario de la radioterapia y no un síntoma de empeoramiento.



### 3.3 QUIMIOTERAPIA

Es la administración de fármacos (habitualmente por vía intravenosa) para destruir las células cancerosas que han podido dispersarse por el organismo, a las que ni la cirugía ni la radioterapia pueden alcanzar. **Este tipo de tratamiento complementario al tratamiento local se llama tratamiento adyuvante.**

En ocasiones, la quimioterapia se utiliza para reducir el tamaño del tumor antes de la intervención quirúrgica (esto se llama quimioterapia neoadyuvante).

La quimioterapia adyuvante puede durar de 3 a 6 meses, dependiendo del número de ciclos y de los fármacos necesarios en cada caso. Cada ciclo tiene una duración media de 3 ó 4 semanas. Durante los primeros días se administra el fármaco y durante el resto del ciclo, el organismo se recupera de los efectos del mismo.

El tratamiento con quimioterapia suele acompañarse de una serie de efectos secundarios entre los que destacan náuseas y vómitos, molestias musculares, cansancio, trastornos intestinales, disminución de hemáties, leucocitos y plaquetas y caída temporal del cabello.

Es importante saber que no tienen por qué aparecer todos los síntomas descritos ya que varían en función del tipo de fármaco utilizado, es más, no siempre aparecen efectos secundarios o, cuando lo hacen, la mayor parte de las veces son tolerables.

Es importante que ante la aparición de cualquier síntoma durante la quimioterapia, oncólogo lo sepa para que inicie cuanto antes el tratamiento más oportuno para su control.

### 3.4 TRATAMIENTO HORMONAL

Las células de la mama poseen la característica de ser estimuladas por las hormonas sexuales femeninas, fundamentalmente los estrógenos y la progesterona. Cuando las células tumorales conservan dicha característica, medida por la presencia de receptores hormonales en las mismas, es posible administrar un tratamiento hormonal adyuvante o complementario, que ha demostrado tener una elevada eficacia en reducir el riesgo de recaída del tumor y mejorar la supervivencia.

El tipo de fármaco que se utiliza dependerá también de la situación hormonal de la paciente, por lo que se valorará si se trata de una mujer menopáusica o no.

**La terapia hormonal es un tratamiento sencillo** que generalmente se administra por vía oral, con pocos efectos secundarios. La duración del tratamiento hormonal adyuvante debe ser prolongada, como mínimo durante 5 años.

### 3.5 TRATAMIENTOS BIOLÓGICOS

**Las células malignas son capaces de sintetizar más cantidad de sustancias normales o sustancias muy diferentes a las que producen las células normales.** Una de las sustancias, que en algunos casos se encuentra aumentada en el cáncer de mama (20-30% de las pacientes) es la proteína HER2.

Actualmente, se dispone de un anticuerpo monoclonal que actúa sobre las células tumorales capaces de producir la proteína HER2 en exceso, disminuyendo o deteniendo su crecimiento.

Este fármaco (**Trastuzumab**) tiene la característica de actuar destruyendo solamente las células tumorales sin actuar sobre las células sanas. Se puede administrar como único tratamiento o en combinación con quimioterapia u hormonoterapia en pacientes con enfermedad avanzada. También ha demostrado ser eficaz en el tratamiento adyuvante de los cánceres de mama HER2 positivos, debiéndose mantener durante un año.

Se está investigando mucho con nuevos fármacos que actúan sobre la célula tumoral exclusivamente. Son fármacos dirigidos a moléculas específicas de la célula tumoral.



## 4. ME HAN DIAGNOSTICADO CÁNCER DE MAMA Y ESTOY ASUSTADA... ¿QUÉ PUEDO HACER?

Recibir un diagnóstico de cáncer conlleva un importante impacto emocional, no sólo para la persona enferma sino también para su familia. La mayoría de las personas sufren un “shock” emocional, ya que en poco tiempo, se ha de hacer frente al diagnóstico, las pruebas médicas, los tratamientos, la aparición de posibles efectos secundarios, así como tener que tomar decisiones y afrontar cambios en la vida diaria.

Puede que te sientas triste, enfadada,... Además, pueden acudir a tu mente muchas preguntas como por ejemplo, si se te caerá el pelo, qué tratamiento será el más efectivo, si será necesario ingresar en el hospital o cómo influirá la enfermedad en tu relación de pareja, con tus hijos o amigos. Estos sentimientos y dudas son normales en un primer momento pero poco a poco se irán resolviendo a medida que tengas más control sobre la situación.

Para facilitar la adaptación a esta etapa te recomendamos una serie de indicaciones básicas:

- **Solicita información** a tu médico acerca de los procedimientos, de la aparición de posibles efectos secundarios y qué es lo que se puede hacer. Esta información te permitirá prepararte mejor para los tratamientos.
- Establece **rutinas de descanso y autocuidado**.
- Sigue una **dieta equilibrada y realiza ejercicio moderado**, como puede ser pasear 20 minutos diarios.
- **Practica alguna técnica de relajación**, ya que te pueden ayudar a disminuir la ansiedad ante los tratamientos y facilitar el afrontamiento a situaciones estresantes. Además, realizar actividades que te gusten como hobbies, juegos, manualidades, pasatiempos, leer libros o revistas pueden ayudarte a distraer la atención y mejorar el nivel de concentración.
- **Dedica un tiempo adicional a la toma de decisiones.** Reflexionar sobre decisiones importantes te puede ayudar a la hora de evitar tomar decisiones precipitadas.

- **Aprende a reconocer signos de estrés** y poner en marcha estrategias para reducirlos. Si consigues no centrar la atención en sensaciones desagradables, su intensidad será menor. Te puede ayudar para ello, imaginar escenas placenteras, realizar alguna actividad relajante, conversar con tus seres queridos, etc.
- **Evita el aislamiento.** Aunque puedas tener momentos en los que necesites estar sola, tener cerca a tus seres queridos puede ayudarte a afrontar las dificultades y preocupaciones que puedan surgir a lo largo de esta etapa, así como a sentirte más cuidada y acompañada.

## 5. LA IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN

La comunicación es uno de los aspectos fundamentales de la relación entre las personas. Una adecuada comunicación con el personal sanitario y con tus seres queridos puede ser una ayuda inestimable para facilitar tanto tu bienestar como tu adaptación a la enfermedad.

### ¿CÓMO FAVORECER LA COMUNICACIÓN CON EL PERSONAL SANITARIO?

**Los profesionales sanitarios pueden ofrecerte asesoramiento y orientación acerca de la enfermedad.** Conocer y tener una información adecuada sobre lo que está ocurriendo puede ayudarte a afrontar la situación. Es importante que preguntes a tu médico todo lo que te inquiete sobre tu enfermedad, sobre los tratamientos, sobre sus efectos, etc.



Piensa en la información que quieres solicitar a tu médico antes de entrar a la consulta. De este modo, evitarás olvidarte de cuestiones importantes. Recuerda que el tiempo de la consulta es limitado por lo que puede ayudarte el llevar las preguntas escritas.

Algunos ejemplos de preguntas que puedes realizar son:

### SOBRE EL DIAGNÓSTICO

- ¿Qué tipo de cáncer de mama tengo?
- ¿Qué pruebas me van a realizar?
- ¿Son dolorosas?

### SOBRE LOS TRATAMIENTOS

- ¿Cuáles son los tratamientos que voy a recibir?
- ¿Qué efectos secundarios pueden aparecer?
- ¿Cuándo es el mejor momento para reconstruirme la mama?

### DESPUÉS DE LOS TRATAMIENTOS

- ¿Con qué frecuencia tengo que hacerme las revisiones?
- ¿Debo tener algún cuidado especial?
- ¿Cuándo puedo volver a trabajar?

### INFORMACIÓN SOBRE RECURSOS

- ¿Cómo puedo conseguir una prótesis?
- ¿Dónde me pueden informar sobre ayudas sociales?
- ¿Dónde puedo recibir apoyo psicológico?

### ¿CÓMO LES CUENTO LO QUE SIENTO A MIS SERES QUERIDOS?

La familia es, frecuentemente, el mayor y más importante soporte con que cuentas durante el proceso de enfermedad. Pero para ellos también va a ser una etapa difícil, sobre todo al principio, cuando todavía no está claro lo que hay que hacer, cómo pueden cuidarte, cómo apoyarte, si hay o no que hablar de la enfermedad...

A este respecto, es importante que hables con tu familia y amigos y les cuentes qué te preocupa, cómo te sientes, en qué te pueden ayudar, etc., puesto que les servirá para entenderte, conocer tus miedos y preocupaciones, y sobre todo les ayudará para sentirse útiles en el proceso por el que estáis pasando. Una comunicación fluida favorece una mejor adaptación a la enfermedad y un menor riesgo de malestar emocional.

### ¿CÓMO SE LO CUENTO A MIS HIJOS?

#### **Si hay niños pequeños en casa también hay que tenerlos en cuenta.**

Es importante que ellos conozcan lo que está sucediendo y para ello es necesario adecuar la información a las características del niño, ya que si no se les informa correctamente, pueden fantasear sobre lo que está ocurriendo o sentirse culpables por lo que está sucediendo. Hablar con ellos y compartir algo de tiempo es fundamental y beneficioso para ambos. Se recomienda comenzar siempre con poca información y esperar a que el niño pregunte. No se debe dar mucha más información de la que demande porque por lo general cuando un niño quiere saber más siempre pregunta.



## 6. CAMBIOS. ¿CÓMO AFRONTARLOS?

### 6.1 IMAGEN CORPORAL

Como consecuencia de los tratamientos, tu cuerpo y tu apariencia física pueden sufrir algunos cambios: pérdida o aumento de peso, cicatrices, pérdida de la mama, etc.

Tras la cirugía, especialmente si te han realizado una mastectomía puedes sentir tristeza, pérdida de autoestima, inseguridad. Pero debes saber, que puedes adaptarte a tu nueva imagen y continuar con tu vida cotidiana.

A continuación te ofrecemos una serie de recomendaciones que pueden ayudarte a adaptarte mejor a los cambios en tu imagen:

- **No confundas tu atractivo físico con el personal.** Valora tus aspectos personales y tus cualidades en todas las áreas de tu vida (amigos, familia, trabajo), etc.
- **Acostúmbrate progresivamente a mirar tu nueva imagen.** Verte la cicatriz o verte sin pecho por primera vez puede ser una imagen impactante. Tómate tu tiempo, puedes empezar a mirar poco a poco. Dedicar unos minutos al día a mirarte y progresivamente te irás habituando a tu nueva imagen y tu malestar irá disminuyendo.
- **Fíjate en tus aspectos positivos y potenciales.** Céntrate en aquellas partes de tu cuerpo que más te gustan y ensálzalas.
- **Puedes contactar con otras mujeres que han pasado por la misma situación.** Compartir experiencias, emociones y saber qué les ha ayudado a ellas, puede ayudarte a la hora de afrontar la situación.
- Si te han realizado una mastectomía, **valora con tu médico una posible reconstrucción mamaria.**

## 6.2 AFECTIVIDAD Y SEXUALIDAD

### Un elemento importante en la recuperación puede ser la pareja.

La comunicación sincera sobre lo que ha pasado, el afecto y apoyo que te puede proporcionar tu pareja y cómo se está viviendo todo el proceso de la enfermedad va a facilitar el reajuste a una situación más o menos difícil y novedosa. También puede significar una oportunidad de trabajar posibles dificultades en la pareja y lograr un mayor nivel de bienestar y satisfacción.

En el caso de que no tengas pareja, puedes encontrar apoyo en otras personas durante el tratamiento. Y si deseas establecer o surge una relación, no hay motivo para que no lo hagas. En este caso, puedes aprender a manejar tus dudas, miedos y tu inseguridad ante la nueva relación.

Algunas mujeres que han tenido un cáncer de mama experimentan cambios y alteraciones en su funcionamiento sexual como consecuencia de los tratamientos. En ocasiones, tras el tratamiento con quimioterapia y/o tratamiento hormonal puede aparecer amenorrea (supresión de la menstruación) que se puede acompañar de síntomas como sofocos, sequedad vaginal, cambios en el sueño o alteraciones emocionales.

Otras razones que pueden producir alteraciones en la función sexual son:

- Problemas psicológicos como ansiedad, depresión o estrés.
- Sentimientos de pérdida de atractivo físico, como consecuencia de la enfermedad o los tratamientos (cicatriz, pérdida o aumento de peso, alopecia), etc.,
- Aparición de otros factores como el cansancio físico, presencia de dolor...



Para favorecer lo más posible la adaptación a estos cambios es importante que les prestes atención desde el primer momento, de cara a tu recuperación integral, no sólo física sino también psicológica y social. Recuerda que puedes consultar a tu médico y psicólogo todos aquellos aspectos que te preocupen acerca de tu sexualidad.

## 6.3 FERTILIDAD Y EMBARAZO

**Durante la administración de los tratamientos está totalmente desaconsejado quedarse embarazada**, ya que estos fármacos pueden causar malformaciones en el feto.

El fallo de la función del ovario en pacientes sometidas a tratamiento hormonal y/o quimioterapia puede ser transitorio o definitivo, y es difícil predecir si el potencial de fertilidad de la mujer ha finalizado hasta que ha pasado un periodo de tiempo prolongado.

Por eso, es aconsejable que hables con tu médico y solicites consejo especializado tras los tratamientos, si deseas tener hijos.

# 7. RECONSTRUCCIÓN MAMARIA

**La reconstrucción mamaria puede realizarse de forma inmediata tras la cirugía** o bien transcurrido un periodo de tiempo. Está indicada en todos los casos que desee la mujer, siempre que exista un equipo multidisciplinario con un cirujano plástico.

La reconstrucción inmediata de la mama está indicada si la mujer no va a recibir tratamiento con radioterapia tras la cirugía. Este tipo de reconstrucción, cuando es posible puede proporcionar un beneficio añadido, ya que evita tener que enfrentarse, a la vez, al problema oncológico y a la pérdida de la mama. **La reconstrucción mamaria inmediata no interfiere ni retrasa la administración de tratamiento con quimioterapia.**

Para muchas mujeres operadas de cáncer de mama, la reconstrucción de la misma mejora su imagen, lo que puede facilitar una mayor estabilidad emocional, ayudar a enfrentarse de una forma más positiva a la enfermedad y llevar una vida social y sexual más activa.

Antes de realizarte una reconstrucción, considera si estás preparada, tanto física como emocionalmente. Te puede ayudar a tomar la decisión el conseguir información fiable a través del cirujano plástico con el que podrás hablar sobre los distintos métodos de reconstrucción, y cuál de ellos es el más aconsejable en tu caso.

## 8. LAS REVISIONES MÉDICAS. DIFÍCILES PERO NECESARIAS

Una vez finalizados los tratamientos es conveniente que dediques un tiempo a tu recuperación, tanto física como psicológica. Pero es importante no olvidar que el cáncer es una enfermedad crónica y que aunque la enfermedad esté en remisión completa, **las revisiones deben realizarse prácticamente durante toda la vida.**

El objetivo de estas revisiones periódicas, tras el tratamiento de un cáncer de mama, es hacer un seguimiento de tu estado físico; de esta manera, si se producen efectos secundarios indeseados tras el tratamiento recibido o una recaída (recidiva) de la enfermedad, ésta podrá ser detectada precozmente y permitirá instaurar el tratamiento más adecuado.

En ocasiones, estas revisiones pueden producir preocupación o malestar al convertirse en un recordatorio de la etapa difícil por la que has atravesado. En estos momentos te puede ayudar intentar poner en práctica las estrategias que utilizaste para controlar estas reacciones durante los tratamientos.



## 9. LINFEDEMA: PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO

### ¿QUÉ ES EL LINFEDEMA?

El linfedema o edema linfático es una secuela del tratamiento del cáncer de mama. Consiste en la hinchazón del brazo de la mama afectada debida a la acumulación de líquido (linfa) en el mismo.

### ¿POR QUÉ SE PRODUCE?

La cirugía del cáncer de mama conlleva, en ocasiones, la extirpación de los ganglios linfáticos de la axila, lo que dificulta la eliminación de la linfa y ésta tiende a acumularse en el brazo, enlenteciendo su reabsorción y provocando edema.

**El riesgo de aparición del linfedema aumenta si además es necesario administrar radioterapia para completar el tratamiento.** No todas las pacientes desarrollan esta complicación. Aunque su aparición puede ser inmediata tras la cirugía, otras veces se puede desarrollar de manera gradual o al cabo de meses o años.

### ¿QUÉ PUEDES HACER?

Estas recomendaciones te ayudarán a retrasar o controlar en lo posible la aparición del linfedema:

- **Extrema la higiene de la piel del brazo:** emplea jabones neutros, sécala minuciosamente y aplícate crema hidratante diariamente.
- **Evita ropa apretada en el brazo y hombro afectado.** Es recomendable que utilices un sujetador con tirantes anchos y acolchados para evitar comprimir la zona del hombro.
- **Evita las extracciones de sangre,** vacunas o la administración de medicamentos en el brazo afectado.
- **No te tomes la tensión en esa extremidad.**
- **Extrema las precauciones con la plancha o con el horno** y emplea guantes cuando utilices tijeras, cuchillos o cualquier otro utensilio cortante o cuando realices labores de jardinería y utiliza siempre dedal para coser.

- **Si eres diabética** y necesitas conocer los niveles de glucosa, procura no pincharte en los dedos de la mano afectada.
- **Evita las mordeduras y arañazos** de perros y gatos.
- Ante cualquier **herida** en la piel del brazo u hombro, lávala con agua y jabón, y emplea un antiséptico.
- Cuando te hagas la **manicura** córtate las uñas con cortaúñas y evita cortarte las cutículas o arrancarte los padrastrós.
- **Evita el calor excesivo** en el brazo (saunas, baños de sol o agua muy caliente).
- **Evita cargar peso** con el brazo afectado. No te coloques el bolso en el hombro de ese lado.
- En el caso de linfedema: **no te pongas pulseras, reloj ni anillos en dicho brazo.**
- **Emplea maquinilla eléctrica** para depilarte la axila.
- Lleva una **dieta sana rica en frutas y verduras**, con poca sal y evita el sobrepeso.

Una vez que te hayan dado el alta tras la cirugía practica los siguientes ejercicios para mantener la movilidad del brazo:

Por la mañana al despertarte, tumbada en la cama junta las palmas de las manos sobre las piernas y sin soltarlas eleva los brazos y flexiona los codos hasta dejar caer las manos detrás de la cabeza. Repite el ejercicio 10 veces.



Tumbada o sentada, pon los brazos en cruz y elévalos hasta juntar las palmas de las manos por encima de la cabeza. Repite el ejercicio 10 veces. De pie o sentada, coloca ambas manos entrecruzadas en la nuca, junta los codos delante y luego sepáralos al máximo sin soltar las manos. Repite el ejercicio 10 veces.

### Presta especial atención:

Si notas fiebre elevada, calor en el miembro afectado, escalofríos, enrojecimientos de la piel, manchas rojizas o violáceas o inflamación súbita. Estos pueden ser signos de una posible infección de la linfa por lo que es muy importante que acudas lo antes posible a un centro de salud para recibir asistencia médica.

### Presta especial atención:

Si notas fiebre elevada, calor en el miembro afectado, escalofríos, enrojecimientos de la piel, manchas rojizas o violáceas o inflamación súbita. Estos pueden ser signos de una posible infección de la linfa por lo que es muy importante que acudas lo antes posible a un centro de salud para recibir asistencia médica.

### RECUERDA:

Una vez que aparece el linfedema se puede realizar un tratamiento de drenaje o masaje linfático y vendaje de compresión. Éste debe ser realizado por un fisioterapeuta especializado.

Para mantener la reducción del linfedema conseguido con el drenaje es necesario el uso de un manguito o media de compresión de forma permanente. Estas medias o manguitos serán renovadas periódicamente según lo establecido por cada Comunidad Autónoma, estableciendo como pauta que se deben renovar transcurridos entre seis meses y un año. Para solicitar esta prestación deberás pedir al médico especialista que te firme el correspondiente informe proponiendo la prescripción de dicha media o manga. Si tienes dudas puedes contactar con el trabajador social del hospital, del centro de salud o de la **aecc**.



## 10. BUSCA APOYO A TRAVÉS DE PROFESIONALES ESPECIALIZADOS

El diagnóstico de cáncer conlleva un gran impacto al que no es fácil hacerle frente. Pueden surgir cambios a nivel físico, psicológico y social, como pérdida de la capacidad física, linfedema, altibajos emocionales, cambios en la situación laboral, cambios en la relación familiar y personal, etc.

Algunas pacientes notan que estos cambios afectan a su calidad de vida y repercute en su estado de ánimo y sus relaciones sociales.

En ocasiones, pueden aparecer diferentes problemas sociales y/o económicos que pueden afectar tanto a la paciente como a los demás miembros de la familia y entorno. Es probable que aparezcan dudas en determinadas cuestiones como la solicitud de la minusvalía, el derecho a una u otra pensión, trámites a realizar, el futuro de la familia y otras múltiples y variadas cuestiones de gran importancia para ti.

**Desde la aecc podemos ayudarte.** Ofrecemos diferentes servicios gratuitos para pacientes y familiares, llevados a cabo por profesionales especializados: asesoramiento médico-sanitario, apoyo psicológico, orientación social, masaje linfático, voluntariado testimonial.

Si lo deseas, **puedes llamar a nuestra sede en tu provincia** para pedir una cita o llamar al teléfono gratuito **Infocáncer 900 100 036**. Los datos de contacto de nuestras sedes los encontrarás al final de esta guía.

### VOLUNTARIADO

Como consecuencia de la enfermedad, tu familia puede ver afectados su ritmo de vida y su rutina diaria. Con el fin de que te sientas acompañado, comprendido y también atendido, puedas desahogarte o descansar física y emocionalmente, la **aecc** pone a tu disposición a sus voluntarios que de manera desinteresada dedican una parte de su tiempo a la acción solidaria.

El voluntario puede ofrecerte su compañía hablando, compartiendo aficiones y ayudándote en la realización de las tareas y gestiones que necesites.



## CONTACTA CON NOSOTROS

### SEDE CENTRAL

91 319 41 38  
sedecentral@aecc.es  
www.todocancer.org

### JUNTAS PROVINCIALES A CORUÑA

981 14 27 40  
acoruna@aecc.es

### ALBACETE

967 50 81 57  
albacete@aecc.es

### ALICANTE

965 92 47 77  
alicante@aecc.es

### ALMERÍA

950 23 58 11  
almeria@aecc.es

### ÁLAVA

945 26 32 97  
alava@aecc.es

### ASTURIAS

985 20 32 45  
asturias@aecc.es

### ÁVILA

920 25 03 33  
avila@aecc.es

### BADAJOS

924 23 61 04  
badajoz@aecc.es

### BALEARS

971 24 40 00  
balears@aecc.es

### BARCELONA

93 200 22 78  
barcelona@aecc.es

### BIZKAIA

944 24 13 00  
bizkaia@aecc.es

### BURGOS

947 27 84 30  
burgos@aecc.es

### CÁCERES

927 21 53 23  
caceres@aecc.es

### CÁDIZ

956 28 11 64  
cadiz@aecc.es

### CANTABRIA

942 23 55 00  
cantabria@aecc.es

### CASTELLÓN

964 21 96 83  
castellon@aecc.es

### CEUTA

956 51 65 70  
ceuta@aecc.es

### CIUDAD REAL

926 21 32 20  
ciudadreal@aecc.es

### CÓRDOBA

957 45 36 21  
cordoba@aecc.es

### CUENCA

969 21 46 82  
cuenca@aecc.es

### GIRONA

972 20 13 06  
girona@aecc.es

### GIPUZKOA

943 45 77 22  
gipuzkoa@aecc.es

### GRANADA

958 29 39 29  
granada@aecc.es

### GUADALAJARA

949 21 46 12  
guadalajara@aecc.es

### HUELVA

959 24 03 88  
huelva@aecc.es

### HUESCA

974 22 56 56  
huesca@aecc.es

### JAÉN

953 19 08 11  
jaen@aecc.es

### RIOJA

941 24 44 12  
larioja@aecc.es

### LAS PALMAS

928 37 13 01  
laspalmas@aecc.es

### LEÓN

987 27 16 34  
leon@aecc.es

### LLEIDA

973 23 81 48  
lleida@aecc.es

### LUGO

982 25 08 09  
lugo@aecc.es

### MADRID

91 398 59 00  
madrid@aecc.es

### MÁLAGA

952 25 64 32  
malaga@aecc.es

### MELILLA

952 67 05 55  
melilla@aecc.es

### MURCIA

968 28 45 88  
murcia@aecc.es

### NAVARRA

948 21 26 97  
navarra@aecc.es

### OURENSE

988 21 93 00  
ourense@aecc.es

### PALENCIA

979 70 67 00  
palencia@aecc.es

### PONTEVEDRA

986 86 52 20  
pontevedra@aecc.es

### SALAMANCA

923 21 15 36  
salamanca@aecc.es

### SEGOVIA

921 42 63 61  
segovia@aecc.es

### SEVILLA

954 27 45 02  
sevilla@aecc.es

### SORIA

975 23 10 41  
soria@aecc.es

### TARRAGONA

977 22 22 93  
tarragona@aecc.es

### TENERIFE

922 27 69 12  
tenerife@aecc.es

### TERUEL

978 61 03 94  
teruel@aecc.es

### TOLEDO

925 22 69 88  
toledo@aecc.es

### VALENCIA

963 39 14 00  
valencia@aecc.es

### VALLADOLID

983 35 14 29  
valladolid@aecc.es

### ZAMORA

980 51 20 21  
zamora@aecc.es

### ZARAGOZA

976 29 55 56  
zaragoza@aecc.es

**Asociación Española  
Contra el Cáncer**

Infocáncer 900 100 036  
[www.aecc.es](http://www.aecc.es)

