GUÍA DE RECURSOS SOBRE EL CÁNCER DE SENO

CAROLE AND RAY NEAG COMPREHENSIVE CANCER CENTER



UCONN HEALTH



A QUALITY PROGRAM OF THE AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS

Atención personalizada para su nuevo diagnóstico de cáncer de seno

Estamos agradecidos de que haya elegido el Programa para el Cáncer de Seno en UConn Health para recibir su atención. Tenemos expertos en todas las especialidades para ayudarla con la prevención, diagnóstico, tratamiento, supervivencia, ejercicios, información dietética, medicina complementaria, ensayos clínicos y más. Al igual que esta guía, su atención será personalizada, para que reciba las terapias más adecuadas para su diagnóstico y salud en general. Pretendemos brindarle apoyo integral para permitirle transitar este camino con información y entendimiento.

La medicina personalizada se integra en todos los niveles. Se basa en la comprensión de cada paciente, sus deseos y su nivel de funcionamiento físico y emocional. Es específica para el tamaño del seno, el tipo de tumor y las terapias estándares y experimentales disponibles. Más importante, depende de los objetivos de cada paciente.

Nuestro objetivo es personalizar la atención que recibe, comenzando con esta guía. Esperamos que nos comente qué tan bien funciona esto para usted.

Atentamente,

El equipo del Programa para el Cáncer de Seno

1	Mi equipo de atención médica
2	Conceptos básicos sobre el cáncer de seno
3	Entender su diagnóstico
4	Genética
5	Tratamiento Personalizado Cirugía Radiación Terapia sistémica Medicina complementaria Fertilidad
6	Nutrición
7	Ensayos clínicos
8	Planificación de la supervivencia
9	Mantenerse saludable y vivir más • Sexualidad • Salud ósea • Manejo del estrés • Modificaciones del estilo de vida
10	Recursos

MI EQUIPO DE ATENCIÓN MÉDICA

< REGRESAR AL ÍNDICE

Mi equipo de atención médica

Oncólogo médico:	Orientador/terapeuta:
Información de contacto:	Información de contacto:
Radioncólogo:	Nutricionista/dietista:
Información de contacto:	Información de contacto:
Cirujano/cirujano oncólogo:	Farmaceuta:
Información de contacto:	Farmacia:
	Información de contacto:
Cirujano plástico/reconstructivo:	OTROS MIEMBROS DEL EQUIPO:
Información de contacto:	Nombre:
	Especialidad:
Médico de atención primaria:	Información de contacto:
Información de contacto:	
	Nombre:
Enfermera de oncología:	Especialidad: Información de contacto:
Información de contacto:	
	Nombre:
Trabajadora social oncológica:	Especialidad:
Información de contacto:	Información de contacto:

Conceptos básicos sobre el cáncer de seno

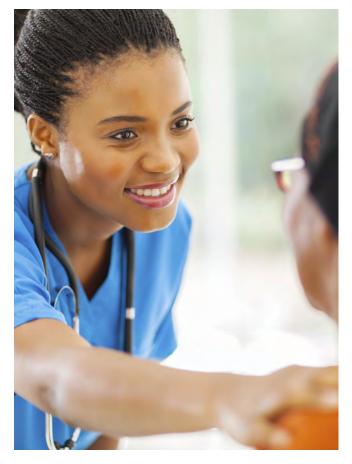
El seno está formado principalmente de tejido graso. Dentro de este tejido hay una red de lóbulos que se compone de estructuras pequeñas parecidas a conductos, llamados lobulillos, que contienen las glándulas productoras de leche. Conductos diminutos conectan las glándulas, lobulillos y lóbulos, transportando la leche hacia el pezón, que se encuentra en medio de la areola (el área más oscura que rodea al pezón). Vasos sanguíneos y linfáticos atraviesan el seno. La sangre nutre las células y el sistema linfático drena los productos de desecho del cuerpo. Los vasos linfáticos se conectan a los ganglios linfáticos, los cuales son órganos pequeños con forma de frijol que ayudan a combatir las infecciones.

Desarrollo del cáncer de seno

En los Estados Unidos, el cáncer de seno es el cáncer que se diagnostica con más frecuencia en mujeres (excepto por el cáncer de piel). Los hombres también pueden desarrollar cáncer de seno, pero menos del 1% de todas las personas con cáncer de seno son hombres. El cáncer de seno comienza cuando las células sanas del seno cambian y crecen de manera incontrolable, formando una masa llamada tumor. Un tumor puede ser benigno (no canceroso) o maligno (canceroso). Un tumor benigno no se disemina a otras partes del cuerpo y rara vez pone en peligro la vida. Un tumor maligno, por el contrario, puede diseminarse más allá de donde comenzó, a otras partes del cuerpo.

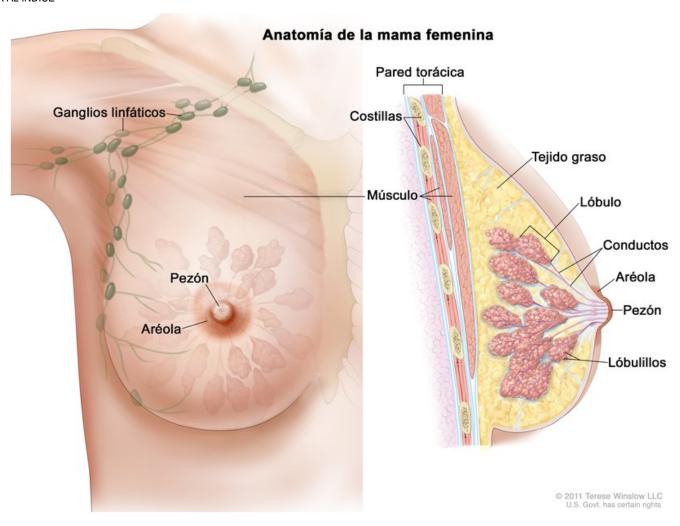
La mayoría de los cánceres de seno comienza en los ductos, pero algunos comienzan en los lobulillos. Casi un 75% de todos los cánceres de seno comienzan en las células que revisten los conductos lácteos y se llaman carcinomas ductales. El cáncer que comienza en los lobulillos se llama carcinoma lobulillar. La diferencia entre el cáncer ductal y el lobulillar la determina el patólogo (un médico que se especializa en interpretar análisis de laboratorio y evaluar células, tejidos y órganos para diagnosticar una enfermedad) después de examinar una porción del tumor extraída durante una biopsia.

Si la enfermedad se ha diseminado fuera del conducto o del lobulillo hacia el tejido circundante, se llama carcinoma ductal o lobulillar invasivo o infiltrante. Al cáncer que se localiza solo en el conducto o el lobulillo se le llama in situ, que significa "en el sitio". La mayoría de los cánceres de seno in situ son carcinomas ductales in situ (CDIS). Actualmente, los oncólogos recomiendan la cirugía para extirpar un CDIS, para ayudar a evitar que el cáncer se vuelva invasivo y se disemine a otras partes del seno o del cuerpo. Es posible que también se recomienden radioterapia y terapia hormonal para tratar a un CDIS.



CONCEPTOS BÁSICOS SOBRE EL CÁNCER DE SENO

< REGRESAR AL ÍNDICE



Puede hallarse ilustraciones médicas para muchos tipos de cánceres en www.cancer.gov

El carcinoma lobulillar in situ (CLIS) no se considera cáncer y por lo general el médico lo monitorea. Tener un CLIS en un seno es un factor de riesgo para desarrollar un cáncer de seno invasivo en cualquiera de los senos.

Otros tipos de cáncer de seno menos frecuentes incluyen los cánceres de seno medular, mucinoso, tubular, metaplásico y papilar, así como otros tipos incluso más raros.

El cáncer de seno inflamatorio es un tipo de cáncer de crecimiento rápido, causante de aproximadamente un 1% a 5% de todos los cánceres de seno. Se puede diagnosticar erróneamente como una infección del seno debido a que con frecuencia hay inflamación del seno y enrojecimiento de la piel del seno que comienza de manera repentina. La enfermedad de Paget es un tipo de cáncer que comienza en los conductos del pezón. A menudo la piel luce escamosa y puede haber prurito. Aunque por lo general es in situ, también puede ser invasivo. Estos tipos de cánceres de seno más raros no se cubren en esta guía, pero puede conseguir información sobre ellos en www.cancer.net/cancer-types.

Diseminación del cáncer de seno

A medida que un tumor canceroso en el seno crece, las células cancerosas pueden desprenderse y el torrente sanguíneo o el sistema linfático pueden transportarlas a otras partes del cuerpo. Durante este proceso, conocido como metástasis, las células cancerosas crecen y desarrollan nuevos tumores. Uno de los primeros lugares a donde el cáncer de seno se disemina son los ganglios linfáticos regionales bajo el brazo.

El cáncer de seno también se puede diseminar más lejos del seno a otras partes del cuerpo, como a los huesos, pulmones e hígado. Con menos frecuencia, el cáncer de seno se puede diseminar al cerebro. Sin embargo, incluso si se disemina, aún se le llama por el área donde se originó. Por ejemplo, si el cáncer de seno se disemina a los pulmones, se le llama cáncer de seno metastásico, no cáncer pulmonar. Independientemente del tamaño, ubicación, si se diseminó o cuán lejos se diseminó, el cáncer de seno se puede tratar o controlar.

Carole and Ray Neag Comprehensive Cancer Center Programa de Enfermera Coordinadora de Atención para el Cáncer de Seno

El Programa de Enfermera Coordinadora de Atención para el Cáncer de Seno ofrece un sistema de apoyo para una paciente y sus y colabora con el equipo médico de cada paciente para supervisar y agilizar la calidad y el ritmo de la atención. La enfermera coordinadora de atención para el cáncer de seno está aquí para guiarla y apoyarla durante su tratamiento para el cáncer y la ayuda a:

- Hacerse camino a través del sistema de atención de UConn Health con facilidad
- Obtener respuestas a sus preguntas
- Entender la información sobre su diagnóstico y tratamientos
- Hacer conexiones con nuestro equipo de atención interdisciplinaria con base en sus necesidades

No dude en comunicarse con la enfermera coordinadora de atención para el cáncer de seno en cualquier momento al número telefónico de Remisión por Cáncer de Seno al 860.480.1981.



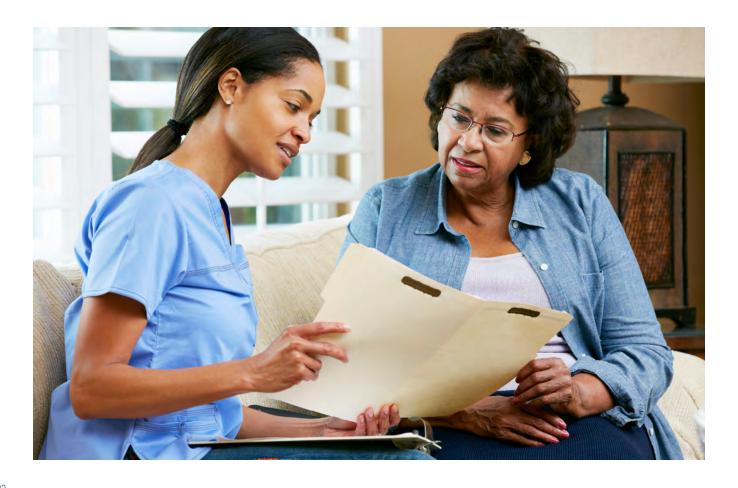
ENTENDER SU DIAGNÓSTICO

< REGRESAR AL ÍNDICE

Funciones de la enfermera coordinadora de atención para el cáncer de seno:

- Comunicarse con las pacientes al enterarse de que tienen una mamografía u otro hallazgo sospechosos.
- Colaborar con los miembros del equipo médico de la paciente.
- Apoyar a los médicos y al personal de sus consultorios en la atención integral de las pacientes con cáncer de seno, incluyendo las consultas relacionadas con recursos y servicios.
- Guiar a las pacientes de cáncer de seno a través del sistema de atención médica, al asistirlas con los problemas de acceso y ayudarlas a llegar preparadas para hacer las preguntas correctas.

- Coordinar la atención con otros proveedores de atención médica, tales como nutricionistas, trabajadores sociales, miembros del clero y orientadores.
- Conectar a las pacientes con los servicios de apoyo social y comunitario.
- Facilitar la interacción y comunicación de la paciente con el personal y proveedores de atención médica, para que se respondan sus preguntas.
- Ayudar a las pacientes a encontrar equilibrio durante el tratamiento para el cáncer.



Hacer el diagnóstico

Se le realizarán una o más pruebas que ayudarán a su equipo tipo de cáncer de seno que tiene. A continuación, se describen estas posibles pruebas. Algunas pruebas, como la mamografía o el ultrasonido, examinan su tejido mamario desde afuera del cuerpo. Otras, como las biopsias, toman una pequeña muestra de su tejido mamario o fluidos para examinar sus células con un microscopio.

Un diagnóstico preciso es primordial para un tratamiento eficaz. Su equipo de atención médica será muy cuidadoso al diagnosticar de manera exacta el tipo de cáncer que tiene. Esto es porque la elección de tratamiento depende de las características del tumor, cuánto ha progresado ("estadio") y más.

Después de que se hayan realizado las pruebas diagnósticas, probablemente verá a un cirujano. Asegúrese de traer a su cita los resultados de todas las pruebas diagnósticas que se le hayan realizado, incluso imágenes e informes escritos.



Descripciones de las pruebas

Mamografía: una mamografía es una radiografía digital 2D de dosis baja (rayos X) del seno con detección asistida por computadora (Computer Assisted Detection, CAD). Algunos estudios han demostrado que la CAD tiene el potencial para aumentar la sensibilidad de una mamografía de detección. Con la CAD, una computadora marca las áreas de interés en la mamografía para enfocar la atención del radiólogo que lee la imagen.

Tomosíntesis: actualmente también está disponible la mamografía 3D en conjunto con la mamografía 2D/CAD: a esto se llama tomosíntesis. Los proveedores de atención médica deben considerar firmemente recomendar la tomosíntesis a las mujeres con senos heterogéneos y extremadamente densos. La tomosíntesis tiene un índice de "repetición" más bajo y una especificidad más alta para el cáncer de seno, en comparación con la mamografía 2D.

Ultrasonido: prueba en la cual se usan ondas sonoras para crear una imagen del interior de su seno. Un técnico mueve un dispositivo manual por encima del seno. El dispositivo transmite información sobre el contenido de una masa y si el contenido es sólido o líquido. La prueba no es dolorosa y suele ser muy rápida. Por lo general se utiliza cuando la paciente tiene menos de 30 años o cuando una mamografía no es concluyente.

Resonancia magnética (RM): esta prueba es altamente sensible y puede detectar pequeños cambios en el tejido del seno. Sin embargo, proporciona información útil cuando se usa junto con otras pruebas, como la mamografía y el ultrasonido, especialmente cuando dichas pruebas no han sido concluyentes. Entre las mujeres para las que puede ser útil esta prueba están las que tienen senos densos o aquellas con un mayor riesgo de cáncer de seno debido a antecedentes personales o familiares. Si su situación amerita que se le haga una RM, asegúrese de hacérsela en un centro que también realice biopsias guiadas por RM (vea las descripciones de biopsias a continuación). De esa manera, se le puede tomar una muestra para una biopsia de un área sospechosa al mismo tiempo que se le realiza la RM.

ENTENDER SU DIAGNÓSTICO

< REGRESAR AL ÍNDICE

Biopsia: Este es un procedimiento que extrae células del cuerpo a fin de que un patólogo pueda examinarlas y analizarlas. Existen muchos tipos de biopsias. La(s) que se le realice dependerá de su afección específica.

Biopsia con aguja gruesa: Testa prueba por lo general se utiliza cuando aparecen masas en los resultados del ultrasonido, mamografía o RM, pero son demasiado pequeños para sentirlos al tacto. Se suele hacer con anestesia local. Una vez que el seno está adormecido, el médico usa tecnología de imagenología para guiar una aguja hacia el área anormal y tomar muestras de tejido. Esta aguja funciona como el perforador que se usa para perforar las orejas. Normalmente se hacen varias tomas para garantizar que se extrae suficiente tejido para las pruebas de patología.

Biopsia excisional localizada con aguja: Esta prueba también se usa cuando aparecen masas en los resultados de ultrasonido o mamografía, pero son demasiado pequeños para sentirlos al tacto. En el departamento de rayos X, se le limpiará y adormecerá el seno con anestesia local. El radiólogo usará imagenología para llevar una guía hacia la masa. Una vez que la guía esté en su sitio usted irá a quirófano, donde un cirujano usará la guía para extraer quirúrgicamente el tejido anormal.

Cada prueba evalúa el tejido obtenido en busca de algo diferente. No dude en preguntarle a su médico o enfermera por qué se le está realizando una prueba particular.



Entender el informe de patología

Después del examen, las pruebas y, en algunos casos, la extirpación quirúrgica del tumor, su equipo de atención médica sabrá mucho más sobre su cáncer. Esta información aparecerá en su informe de patología. Los hallazgos que aparecen en el informe de patología lo ayudarán a usted y a su equipo de atención médica a decidir sobre el mejor curso de tratamiento.

Los siguientes párrafos lo ayudarán a entender mejor la información que verá en el informe de patología.

Dónde está

Los tumores en el seno pueden comenzar en las células de cualquier "lobulillo", las estructuras que producen leche, o en los "conductos", las estructuras que transportan la leche desde los lobulillos hacia el pezón.

Invasivo o no invasivo

El cáncer de seno se identifica primero como invasivo o no invasivo. El cáncer no invasivo (in situ) es el que no parece crecer en el tejido circundante. Alrededor de uno de siete cánceres de seno es no invasivo.

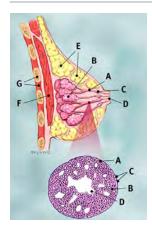
No invasivo

 Carcinoma ductal in situ (CDIS): Este tipo de cáncer ocurre en los conductos del seno. Puede ser invasivo si no se trata.

Para obtener más información sobre el CDIS consulte

http://imaginis.com/breasthealth/dcis.asp http://breastcancer.about.com/cs/dcis

Carcinoma ductal in situ (CDIS)



Seno normal con carcinoma ductal in situ (CDIS) en una sección transversal agrandada del conducto.

Perfil del seno:

- A. Conductos
- B. Lobulillos
- C. Sección dilatada del conducto para contener leche
- D. Pezón
- E. Grasa
- F. Músculo pectoral mayor
- G. Pared torácica/parrilla costal

Agrandamiento:

- A. Células normales del conducto
- B. DCélulas cancerosas del conducto
- C. Membrana basal
- D. Lumen (centro del conducto)

ENTENDER SU DIAGNÓSTICO

< REGRESAR AL ÍNDICE

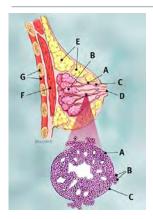
Invasivo

Los cánceres invasivos son los que crecen fuera de los conductos o lobulillos donde comenzaron. A los cánceres invasivos a veces se les llama cánceres "infiltrantes". Existen dos tipos principales de cánceres de seno:

- Carcinoma ductal invasivo: Este tipo comienza en los conductos pero crece hacia el tejido circundante normal dentro del seno. Es la forma más frecuente de cáncer invasivo, representando aproximadamente un 70 por ciento de todos los casos. Dependiendo de cómo lucen las células de este cáncer con un microscopio, su informe puede describirlas de diferentes maneras. Por ejemplo:
 - Las células cancerosas tubulares parecen tubos
 - El cáncer medular parece tejido cerebral
 - El cáncer mucinoso produce moco
 - El cáncer papilar tiene células que forman proyecciones que parecen dedos
- Carcinoma lobulillar invasivo: Este tipo comienza dentro de los lobulillos pero crece hacia el tejido circundante normal dentro del seno. Es el segundo tipo más frecuente, representando aproximadamente un 10 por ciento de los casos de cáncer de seno.

Para obtener más información sobre el cáncer de seno invasivo consulte: http://www.breastcancer.org

Carcinoma ductal invasivo (CDI)



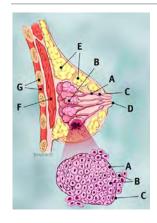
Seno normal con carcinoma ductal invasivo (CDI) en una sección transversal agrandada del conducto

Perfil del seno:

- A. Conductos
- B. Lobulillos
- C. Sección dilatada del conducto para contener leche
- D. Pezón
- E. Grasa
- F. Músculo pectoral mayor
- G. Pared torácica/parrilla costal Agrandamiento:
- A. Células normales del conducto
- B. Células cancerosas del conducto que atraviesan la membrana basal
- C. Membrana basal

Ilustraciones cortesía de breastcancer.org

Carcinoma lobulillar invasivo (CLI)



Seno normal con carcinoma lobulillar invasivo (CLI) en una sección transversal agrandada del lobulillo.

Perfil del seno:

- A. Conductos
- B. Lobulillos
- C. Sección dilatada del conducto para contener
- D. Pezón
- E. Grasa
- E. Grasa
- F. Músculo pectoral mayor
- G. Pared torácica/parrilla costal Agrandamiento:
- A. Células normales
- B. Células cancerosas lobulillares que atraviesan la membrana basal
- C. Membrana basal

Ilustraciones cortesía de breastcancer.org

Formas poco frecuentes de cáncer de seno

Además de los tipos de cánceres mencionados anteriormente, existen algunas formas raras de cáncer de seno. Estas incluyen el cáncer de seno inflamatorio (CSI), el cistosarcoma filoides, la enfermedad de Paget y el angiosarcoma.

Cáncer de seno inflamatorio (CSI)

El cáncer de seno inflamatorio (CSI) es una forma bastante rara, que representa de 1 a 4 por ciento de todos los cánceres de seno.

El CSI es un cáncer de seno avanzado y agresivo que se desplaza a través del sistema linfovascular, produciendo el bloqueo de los vasos linfáticos en la piel del seno. Esto hace que el seno adquiera una apariencia roja e hinchada. La piel puede desarrollar una apariencia engrosada y con hendiduras, semejante a la corteza de la naranja, conocida como "piel de naranja".

Aunque el CSI puede aparecer a cualquier edad, la edad promedio de las mujeres a las que se les diagnostica es por debajo de los 45 años. Es importante acotar que no todos los cánceres de seno se presentan en forma de una masa.

Los síntomas del CSI incluyen:

- Enrojecimiento de la piel, con un aspecto como de "sarpullido" de una quemadura por el sol
- Aplanamiento o retracción del pezón
- Engrosamiento o endurecimiento de la piel
- · Apariencia de hoyuelos o hendiduras
- · La piel se siente caliente
- · Aumento del tamaño del seno, hinchazón
- · Posible sensibilidad en el seno

Si nota estos síntomas, infórmele a su médico de inmediato. El cáncer de seno inflamatorio se considera la forma más agresiva de cáncer de seno y requiere tratamiento de inmediato después del diagnóstico.

El CSI es difícil de detectar en la mamografía debido a que no forma una masa que sea de fácil visualización con la tecnología estándar disponible. Es probable que el diagnóstico se obtenga de una biopsia.

El tratamiento actual normalmente incluye quimioterapia inicial para detener la diseminación y para reducir el tamaño de la masa. Los tratamientos adicionales dependen de la extensión del cáncer y su respuesta a la quimioterapia inicial, pero estos tratamientos por lo general implican cirugía, radiación y tal vez quimioterapia adicional.

Información sobre el CSI proporcionada por Susan Asci



El "grado" del cáncer

Los expertos usan el término "grado" para describir la diferencia entre las células cancerosas y las células normales. Su informe puede decir que el cáncer es:

- Grado 1: Las células están bien diferenciadas.
 Eso quiere decir que se parecen mucho a las células normales. Suelen ser de crecimiento lento.
- Grado 2: Las células están moderadamente diferenciadas. No se parecen a las células normales.
 Crecen más rápido que las células normales.
- Grado 3: Las células están poco diferenciadas.
 Eso quiere decir que no se parecen en nada a las células normales. Por lo general son de crecimiento rápido.

El tamaño del cáncer

La comunidad médica mide el cáncer en centímetros (cm). Un centímetro es aproximadamente un tercio de una pulgada. El tamaño ayuda a su equipo de atención médica a determinar el "estadio" del cáncer (vea a continuación).

Margen

Cuando se extirpa quirúrgicamente el cáncer de seno, el objetivo del cirujano es eliminar todo el tumor y no dejar células cancerosas. Así que extirpa un "margen" adicional de tejido normal junto con el cáncer. El patólogo examina este margen cuidadosamente para determinar si está libre de células cancerosas. En su informe de patología, el margen se puede describir en una de varias maneras:

- Negativo o limpio: no se observaron células cancerosas en el borde del tejido. Esto por lo general significa que no hay necesidad de cirugías adicionales.
- Positivo: se observaron células cancerosas justo en el borde del tejido. Es posible que se necesiten cirugías adicionales.
- Próximo: las células cancerosas están próximas al borde del tejido. Es posible que se necesiten cirugías adicionales.

Invasión vascular o linfática

Una red de vasos sanguíneos (estructuras vasculares) y canales linfáticos transportan fluidos hacia y desde el tejido mamario y otras partes del cuerpo. Si se encuentran células cancerosas en estos canales de fluidos, existe un mayor riesgo de que el cáncer pueda volver. Su informe de patología indicará si la invasión vascular o linfática está:

- Presente: se han encontrado células cancerosas
- Ausente: no se han encontrado células cancerosas

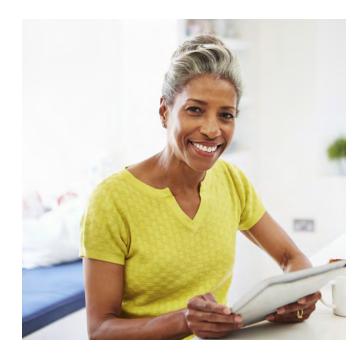
Receptor de estrógeno (RE) y receptor de progesterona (RP)

Estas pruebas reflejan si un cáncer responde a las hormonas femeninas. Le dan información a su equipo de atención médica sobre la probabilidad de que el cáncer responda a una forma de tratamiento llamada manipulación hormonal. Es posible que vea alguno de estos términos en su informe:

- RE-positivo: las células tienen receptores para la hormona estrógeno
- RE-negativo: las células no tienen receptores para estrógeno
- RP-positivo: las células tienen receptores para la hormona progesterona
- RP-negativo: las células no tienen receptores para progesterona

El informe también le dirá el número de células que tienen receptores. Esto se puede expresar en una de dos maneras:

- Como porcentaje: usted verá un número entre 0 por ciento (ninguna tiene receptores) y 100 por ciento (todas tienen receptores)
- Como un número entre 0 y 3: "0" indica que no hay receptores; "1+" indica un número pequeño de receptores; "2+" indica un número medio de receptores; y "3+" indica un número grande de receptores



HER-2/NEU

El HER-2/NEU (CerbB-2) es un receptor que se encuentra en la superficie de las células. Regula el crecimiento celular. Los cánceres con muchos receptores HER-2 tienden a crecer rápidamente y no responden bien a la terapia hormonal. Sin embargo, los tratamientos más nuevos que tienen como objetivo específico el HER-2 han probado ser más eficaces. Su informe de patología indicará el estatus de sus receptores HER-2. Puede ser:

- · Positivo:
- Negativo;
- Limítrofe: es posible que sean necesarias pruebas adicionales para acralarlo

Compromiso de los ganglios linfáticos

Los ganglios linfáticos se encuentran debajo de su brazo.

Constituyen un filtro, junto con los canales linfáticos que transportan los fluidos linfáticos desde el seno de vuelta al torrente sanguíneo. El patólogo examinará los ganglios linfáticos extirpados junto con el tejido mamario para ver si hay células cancerosas presentes en ellos. Su informe puede indicar que los ganglios linfáticos son:

- Negativos: no se observaron células cancerosas en los ganglios linfáticos
- Positivos: se observaron células cancerosas en los ganglios linfáticos



Estadificación

Después de que se hayan realizado las pruebas y los informes de laboratorio hayan determinado el tipo de cáncer de seno que tiene, su médico "estadificará" el tumor. El propósito de estadificar el tumor es ayudar a determinar su pronóstico de recuperación y los mejores tratamientos para el estadio de su enfermedad. El estadio habla de cuán grande es su tumor y qué tan lejos se ha diseminado.

Se usan tres letras para estadificar el cáncer de seno:

- "T" se refiere a las características del tumor, incluso el tamaño y si existe compromiso de la piel o de la pared torácica por detrás del seno.
- "N" se refiere a los ganglios linfáticos. Indica qué tan lejos se ha desplazado el cáncer a través de los ganglios linfáticos que drenan la región del seno. Los ganglios linfáticos se encuentran debajo de su brazo y en otros lugares.
- "M" se refiere a metástasis, es decir, si el cáncer se ha desplazado (si hizo metástasis) más allá de la región del seno y los ganglios linfáticos

La estadificación es complicada y lo debe conversar con su oncólogo.

Para obtener una hoja de datos sobre la estadificación del cáncer de seno, consulte http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/ Detection/staging

Consulte también:

http://imaginis.com/breasthealth/staging.asp http://www.breastcancer.org/symptoms/diagnosis/staging.jsp

Recursos adicionales

American Cancer Society www.cancer.org

American Society of Clinical Oncology www.cancer.net

American Society of Breast Surgeons www.breast360.org

Genética

Si se le diagnosticó cáncer de seno, es posible que quiera conocer más acerca de la biología de la enfermedad. Si hay otras personas con cáncer de seno en su familia, tal vez se pregunte si su cáncer es hereditario y si sus hijos u otros familiares pudieran estar en mayor riesgo. Esta sección de la guía contiene información que la ayudará a entender mejor lo que se sabe hasta ahora sobre la conexión entre los genes y el cáncer de seno. Así mismo, explicará el papel que un asesor genético puede tener en su evaluación y plan de control.

El papel de los genes

Cada célula en nuestros cuerpos contiene genes, unidades diminutas de información que nuestros padres nos transmiten. Cada uno de nosotros hereda dos copias de cada gen. Cada célula del cuerpo tiene de 20,000 a 40,000 genes. Los genes dirigen el crecimiento y desarrollo de nuestras células y, por tanto, de nuestro cuerpo como un todo. Además, la mayoría de nuestros rasgos físicos —como el color de los ojos y de la piel, nuestra estatura y nuestro tipo de sangre— tiene influencia de los genes en alguna medida.

Una alteración o "mutación" en un gen es como un error tipográfico. Cuando esta alteración genética

es en un gen que controla el crecimiento celular, el "error" puede permitir que las células crezcan sin control.

Todos los cánceres implican alteraciones genéticas en una célula. La alteración genética hace que la célula se transforme en una célula cancerosa que eventualmente puede multiplicarse y convertirse en un tumor.

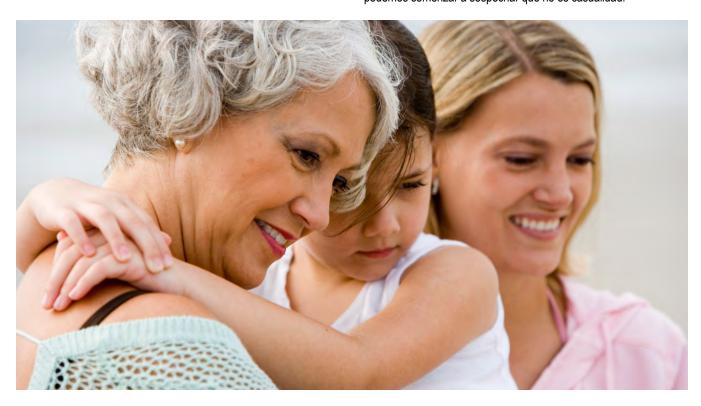
Las alteraciones genéticas que llevan al cáncer se pueden desarrollar en células aisladas durante la vida de una persona. Estas alteraciones se denominan "adquiridas" o "esporádicas". No se transmiten a generaciones futuras.

Otras alteraciones genéticas son hereditarias. Esto significa que la alteración ya está presente en todas nuestras células cuando nacemos y nuestros hijos la pueden heredar cuando se transmite por el esperma o el óvulo.

Cáncer hereditario

Algunas familias tienen varios miembros afectados con cáncer debido a una mutación genética hereditaria específica. Las personas en estas familias pueden tener un mayor riesgo significativo de desarrollar cáncer. Solo un pequeño porcentaje (de 5 a 10 por ciento) de los cánceres de seno se puede asociar a mutaciones hereditarias.

Cuando aparece cáncer en uno o más parientes cercanos, podemos comenzar a sospechar que no es casualidad.



Por tanto, es prudente averiguar si esa incidencia pudiera ser hereditaria. Es más probable que sospechemos que sean hereditarios si los cánceres son del mismo tipo (cáncer de seno, por ejemplo) o una combinación particular de cánceres (como los cánceres de ovario y de seno).

Mutaciones genéticas que producen cáncer de seno hereditario

Aunque solo un pequeño porcentaje de los cánceres de seno son hereditarios, la mayoría de ellos se debe a mutaciones hereditarias en dos genes en particular: BRCA1 y BRCA2. Las abreviaturas quieren decir gen de cáncer de seno 1 (breast cancer gene 1) y gen de cáncer de seno 2 (breast cancer gene 2). Un porcentaje aún más pequeño se debe a otras mutaciones genéticas hereditarias. Por ejemplo, las mutaciones genéticas en el gen PTEN se asocian al síndrome de Cowden y las mutaciones genéticas en el gen TP53 se asocian al síndrome de Li-Fraumeni. Los genes BRCA1 y BRCA2 son ejemplos de genes supresores de tumores. El papel de los genes supresores de tumores es ralentizar la división calular, reparar los errores de ADN e indicarles a las

Los genes BRCA1 y BRCA2 son ejemplos de genes supresores de tumores. El papel de los genes supresores de tumores es ralentizar la división celular, reparar los errores de ADN e indicarles a las células cuando morir de manera natural. Todas poseemos estos genes, por haber heredado una copia de cada uno de nuestros padres. Las que heredamos una forma alterada de uno de estos genes tenemos mayor riesgo de desarrollar cáncer de ovario o de seno. Las mutaciones en estos genes pueden interferir con la capacidad de una célula de ponerle freno a su crecimiento. Sin el freno, las células pueden crecer sin control y comenzar a desarrollar un tumor.

Para obtener más información sobre el papel de las células y los genes, visite www.cancer.org e ingrese el término de búsqueda "tumor suppressor genes" (genes supresores de tumores).

Cáncer de seno y ovario hereditario

Las mutaciones en los genes BRCA1 y BRCA2 aumentan el riesgo de desarrollar tanto cáncer de seno como de ovario. La comunidad médica ha identificado factores de riesgo que tienden a indicar la presencia de una mutación en el gen BRCA en una familia

Las señales del síndrome hereditario de cáncer de seno y ovario en una familia incluyen, pero no se limitan a:

- · Cáncer de seno a los 50 años de edad o antes
- Cáncer de seno en ambos senos en una mujer cuando el primero ocurrió antes de los 50 años de edad



- Al menos un miembro de la familia menor de 50 años con cáncer de seno y uno con cáncer de ovario en la misma rama de la familia, una persona con cáncer de seno y de ovario.
- Cáncer de seno en hombres
- Herencia judía Askenazi
- Tres o más parientes cercanos de la misma rama de la familia con cánceres de seno u ovario, y uno de estos cánceres: cáncer de próstata, cáncer de páncreas o melanoma

Fuente: www.facingourrisk.org, sitio web de FORCE (Facing Our Risk of Cancer Empowered))

Es importante que conozca los antecedentes de salud de su familia, ya que esto puede ayudarla a usted y a su equipo de atención médica a determinar si tiene un riesgo hereditario de cáncer de seno.

Descubrir los antecedentes de salud de su familia

Las familias difieren en cuánta información saben sobre la salud de sus parientes. La información sobre sus parientes más cercanos (padres, hijos, hermanos, hermanas, tías, tíos y abuelos) tiene el mayor impacto sobre su riesgo para desarrollar cáncer. Si no sabe si sus parientes tuvieron cáncer, puede hablar con su proveedor de atención médica para determinar la información específica que pudiera ser de mayor utilidad

Pueden guiarlo para obtener esta información de varias fuentes, incluidos certificados de defunción o expedientes médicos de los hospitales donde sus familiares recibieron tratamiento. Los certificados de defunción son registros públicos y aunque no son perfectos, por lo general indican la causa de muerte. Para tener información sobre cómo obtener una copia de un certificado de defunción, comuníquese con el secretario municipal o del ayuntamiento en la comunidad donde falleció su pariente, o con la Oficina Estatal de Registros Civiles del Departamento de Salud Pública de Connecticut (www.ct.gov/dph o llamando al 860-509-7700).



Cada centro de atención médicaman tiene los expedientes médicos por períodos variables. Si sabe el nombre del hospital donde sus familiares fueron tratados, llame al centro y pregunte cómo obtener los expedientes. Asegúrese de obtener el nombre de la persona de contacto con la que habló. Luego escriba al departamento de expedientes médicos del hospital para solicitar una copia del expediente médico de su pariente y explique de qué manera está emparentado con esa persona. A menudo, el albacea de la herencia de un pariente es un buen recurso para solicitar los expedientes.

Tenga presente que el departamento de registros podría solicitar un certificado de defunción donde se documente que el pariente falleció. Esto pudiera parecer una gran cantidad de trámites burocráticos, pero los procedimientos están diseñados para proteger la privacidad del expediente médico de una persona. Conforme a las normas actualizadas de privacidad establecidas por el gobierno federal en abril de 2003, usted aún puede acceder a información protegida de salud para efectos de tratamiento. Conocida como "continuidad de la atención", esta norma le permite a un proveedor de atención médica divulgar la información de salud de un difunto, sin autorización, al proveedor de atención médica que trata al pariente sobreviviente. El albacea de una herencia también puede obtener la información o autorizar su divulgación.

Puede obtener información sobre cómo acceder a los registros de salud de sus parientes fallecidos en www.hhs.gov/ocr/hipaa/, el sitio web del programa de la Ley de Transferencia y Responsabilidad de Seguro Médico (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. En este sitio, haca clic en "Answers to Your Frequently Asked Questions" (Respuestas a sus preguntas frecuentes). Cuando el motor de búsqueda aparezca, escriba "obtain medical records deceased" (obtener expedientes médicos de personas fallecidas). La primera respuesta es un repaso de cómo acceder a estos registros. http://www.hhs.gov/ocr/hipaa/

Un asesor de genética del cáncer (que se describe más adelante) también puede sugerirle métodos para descubrir los antecedentes de salud de su familia.

¿Es adoptado?

Si es adoptado, puede pedirle al tribunal que divulgue su registro de nacimiento o puede comunicarse con el Registro de Adopción de Connecticut (a través del Departamento de Niños y Familias de Connecticut) para determinar si sus padres se registraron para divulgar esa información.

Asesoramiento genético

Si le preocupa tener una forma hereditaria de cáncer, tal vez quiera buscar ayudar de un asesor genético.

Los asesores genéticos son profesionales médicos con títulos y experiencia avanzados en genética y asesoramiento médico. Al buscar entender la genética del cáncer de seno, considere elegir un asesor genético con experiencia particular en genética del cáncer. Este profesional puede ayudarlo a evaluar su riesgo de cáncer y la probabilidad de que los cánceres en su familia sean hereditarios.

Además, recibirá una explicación personalizada de los beneficios y límites de cualquier prueba genética disponible.

Para obtener asistencia para encontrar un asesor genético en su área, pregúntele a su médico o enfermera o visite www.nsgc.org, el sitio web de la Sociedad Nacional de Asesores Genéticos.



Lo que implica el asesoramiento genético

El asesoramiento genético comienza con una discusión de sus preocupaciones e implica un análisis detallado de sus antecedentes familiares. El asesor genético hace preguntas sobre sus parientes para obtener información sobre sus edades actuales, sus edades al momento del fallecimiento y si tuvieron cáncer. Es importante registrar el tipo y ubicación de cáncer que tuvieron y a qué edad lo desarrollaron. Es posible que se le pida que traiga los expedientes médicos e informes de patología de las personas en su familia que tuvieron o tienen cáncer, porque estos expedientes a menudo proporcionan información más detallada.

En el transcurso de una consulta de asesoramiento genético, el asesor le dará más información sobre genética y el cáncer hereditario. Así mismo, conversará sobre las pruebas de detección recomendadas para el tipo de cáncer que podría estar en riesgo de desarrollar, con base en sus

antecedentes familiares. En las familias con propensión heredada al cáncer, las pruebas de detección de cáncer a menudo se inician a una edad más temprana y se hacen más frecuentemente de lo normal. Es posible que se sienta abrumado por el volumen y los detalles. Haga preguntas, tome notas y pregúntele a su asesor cómo puede encontrar respuestas a las preguntas en las que piense después de irse. Tómese el tiempo para revisar cualquier material impreso o informes que el asesor le dé.

Para obtener información adicional, visite los sitios web que se indican al final de este capítulo o consulte a su bibliotecario local.

Pruebas genéticas

Si parece que su familia puede tener propensión heredada al cáncer, su asesor conversará con usted acerca de los pros y los contras de las pruebas genéticas. Las pruebas genéticas para el cáncer hereditario de seno y ovario se realizan en la sangre, en busca de trastornos genéticos.

Debido a que la propensión al cáncer hereditario representa aproximadamente de 5 a 10 por ciento de los cánceres de seno, normalmente las pruebas genéticas se ofrecen a las personas que tienen una probabilidad razonable de presentar una alteración en un gen con vulnerabilidad al cáncer.

Las pruebas genéticas están disponibles para algunos genes con vulnerabilidad al cáncer de seno, lo que incluye a los genes BRCA1, BRCA2, PTEN y TP53. Su asesor genético determinará cuál prueba es la más apropiada para su situación específica. A continuación, se presentan algunas preguntas que puede hacer:

- ¿Cuáles mutaciones o genes específicos se analizarán?
- ¿Cuáles son los posibles riesgos, beneficios y limitaciones de las pruebas?
- ¿Cómo se protegerá mi privacidad?
- ¿Mi seguro cubre la prueba?
- ¿Cuánta sangre se me extraerá?
- ¿Qué ocurrirá con la muestra de sangre después de que se realice la prueba?
- ¿Cómo puedo obtener más información sobre mi riesgo de cáncer de seno hereditario?
- ¿A quién puedo llamar para obtener más información?

Consentimiento informado

Si decide realizarse las pruebas genéticas, se le pedirá que firme un formulario de consentimiento en el que dé su permiso para que se le extraiga y analice la sangre. El formulario puede incluir muchos de los siguientes puntos:

Implicaciones de un resultado positivo: si la prueba revela que presenta una alteración en un gen con vulnerabilidad al cáncer, eso significa que tiene una probabilidad (o riesgo) mayor de desarrollar cáncer. El riesgo es a veces un concepto difícil de comprender. Hágale las preguntas que sean necesarias a su asesor genético de cáncer para entender esta idea. Y recuerde que el resultado de una prueba genética ayuda a determinar solo algunos aspectos del desarrollo de cáncer en el futuro. Los riesgos aplican a grupos de personas y las estadísticas no pueden predecir lo que le sucederá a una sola persona. Un riesgo más alto significa que es probable que algo suceda, pero no significa que sucederá.

Por ejemplo: el gen BRCA1, de estar alterado, genera una predisposición al cáncer de seno y ovario. La probabilidad de que una mujer con una alteración en el gen BRCA1 desarrolle cáncer de seno es de 50 por ciento a 85 por ciento de por vida. Si bien es más alto que el 11 por ciento de riesgo que enfrenta la mujer promedio en EE. UU., estas cifras significan que algunas mujeres con una alteración en el gen BRCA1 no tendrán cáncer de seno, aunque tengan una mutación.

Otro dato importante a comprender es que la alteración de los genes con vulnerabilidad al cáncer ocasiona un aumento del riesgo para cánceres específicos, no para todos los cánceres. Aunque las mujeres que tienen alteraciones en el gen BRCA1 tienen un riesgo mayor de sufrir cáncer de seno y ovario, según las investigaciones actuales, no tienen un riesgo significativamente mayor de desarrollar otros cánceres, como leucemia, linfoma o cáncer de cuello uterino, que alguien que no tenga una alteración en el gen BRCA1.

Qué hacer si su prueba es positiva: si la prueba demuestra que presenta una alteración en un gen con vulnerabilidad al cáncer, hable con su asesor genético y otros proveedores de atención médica sobre lo que eso significa. Luego, y más importante, asegúrese de conocer las opciones disponibles para el control, así como las pruebas de detección recomendadas para el cáncer. Es probable que reciba un informe escrito de su asesor genético sobre estas recomendaciones. La mayoría de los genes con vulnerabilidad al cáncer predisponen a las personas a tipos específicos de cáncer en órganos específicos del cuerpo. El monitoreo del cáncer se debe enfocar en esos órganos porque, si bien el cáncer no se puede prevenir, el tratamiento es más eficaz cuando se detecta temprano.



Disminución de sus riesgos: algunas personas con predisposición hereditaria al cáncer que desean disminuir su riesgo pueden elegir someterse a una cirugía profiláctica o de disminución de riesgo (consulte los capítulos siete y ocho para obtener más información sobre las estrategias de disminución de riesgo). La cirugía profiláctica es la extirpación de tejido sano (no canceroso antes de que se desarrolle el cáncer.

Sin embargo, la cirugía profiláctica no garantiza que el cáncer no se desarrolle. Por ejemplo, una mujer que presenta una alteración en el gen BRCA (y una probabilidad alta de desarrollar cáncer de seno puede considerar la extirpación de sus senos (mastectomía antes de que se desarrolle un cáncer. Sin embargo, la mastectomía profiláctica no elimina por completo la posibilidad de desarrollar cáncer de seno, debido a que es imposible eliminar cada célula mamaria del tórax de una persona. Estos son detalles que debe conversar con sus proveedores de atención médica, ya que el riesgo restante de cáncer puede depender de un número de factores que son únicos para usted.

La cirugía profiláctica afecta el cuerpo, la mente y los sentimientos de una persona. Si está considerando esta opción, trabaje con sus proveedores de atención médica, familiares y amigos que pueden entender estas diferentes áreas. Los profesionales que la pueden ayudar incluyen a su cirujano, cirujano plástico, oncólogo, asesor genético, enfermera, asesor de salud mental y consejero espiritual.

Consideraciones del seguro médico: a muchas personas les preocupa sufrir discriminación genética si su prueba resulta positiva para propensión a desarrollar cáncer. La discriminación genética es el uso de los resultados de las pruebas genéticas de manera adversa por parte de las aseguradoras o empleadores. Sin embargo, el 21 de mayo de 2008, el presidente Bush firmó la Ley Federal de No Discriminación por Información Genética (Genetic Information Nondiscrimination Act, GINA Esta legislación prohíbe a los empleadores y aseguradoras de salud penalizar por la enfermedad a personas que no tienen un diagnóstico de cáncer.

Riesgos que revelan las pruebas genéticas: es importante tener en cuenta que las compañías de seguro de vida o de discapacidad pueden considerar la información genética para tomar decisiones en cuanto a la cobertura. Además, la Ley de Cuidado de Salud Asequible prohíbe a los seguros la discriminación por una enfermedad preexistente.



Pruebas genéticas: la elección es suya: hable con su asesor genético y equipo de proveedores de atención médica si desea averiguar si presenta una alteración en un gen con vulnerabilidad al cáncer. Si parece estar en riesgo de cáncer hereditario, debe ser monitoreada de cerca por profesionales médicos y realizarse pruebas de detección para el cáncer con frecuencia, incluso si elige no hacerse las pruebas genéticas. Sus proveedores de atención médica pueden ofrecerle recomendaciones sobre pruebas de detección específicas con base en sus antecedentes personales y familiares.

La mayoría de las personas elige hacerse las pruebas con estos nuevos conocimientos si han seguido un proceso adecuado de evaluación y preparación para las pruebas. Serie de pruebas: los avances en las pruebas genéticas ahora permiten detectar de una vez muchos de los genes con vulnerabilidad al cáncer de seno hereditario. Es importante que pregunte sobre el tipo de pruebas genéticas que se le realizarán, cuánto tiempo tomará obtener los resultados y cuántos genes se están analizando. Los genes más frecuentes en la serie de pruebaspara el cáncer de seno incluyen ATM, BRCA1, BRCA2, CDH1, CHEK2, PALB2, PTEN, TP53 y STK11.

Compartir información: la mayoría de las personas comparten sus resultados con sus familias, porque ayuda a los familiares a manejar mejor sus propios riesgos.

Si usted presenta una alteración en un gen con vulnerabilidad al cáncer, considere cómo desea compartir esta información con su familia. Pídale consejo a su asesor genético o de salud mental sobre cómo compartir dicha información. La mayoría de los estudios han demostrado que las mujeres comparten los resultados de sus pruebas genéticas con los miembros de sus familias.

Qué hacer si su prueba es negativa: es posible obtener un resultado negativo para una mutación hereditaria conocida, incluso aunque su familia pareciera tener muchas personas con cáncer. Recuerde que no todos los cánceres son hereditarios. Tal vez quiera mantenerse en contacto con el asesor genético de manera regular. La investigación futura en el área de la genética podría descubrir otras mutaciones hereditarias para las cuales tal vez quiera ser evaluada. El programa también puede tener oportunidades de investigación: es posible que quiera preguntar si beneficiarían a su situación particular. A medida que surgen nuevas tecnologías, el conocimiento adicional ha apuntado a otros genes de riesgo moderado que aumentan la predisposición para el cáncer de seno. Pregunte si realizar pruebas adicionales podría hacer una diferencia para usted o su familia.

Qué hacer si sus pruebas muestran una variante de significado incierto: en ocasiones, una prueba de ADN identificará un cambio genético que no está bien definido. Puede tomar meses o años para que esa variante sea clasificada de nuevo como un cambio dañino en el ADN o como un resultado positivo con riesgos asociados de cáncer. Si sus resultados muestran una variante de significado incierto, es importante mantenerse en contacto con su asesor genético anualmente.

Recursos adicionales

FORCE

www.facingourrisk.org

FORCE (Facing Our Risk of Cancer Empowered brinda información e iniciativas para mejorar las vidas de las personas y familias afectadas por cáncer hereditario de seno y ovario.

Bright Pink

www.brightpink.org

Bright Pink ofrece información y apoyo a mujeres, especialmente a mujeres por debajo de los 40 años de edad.

Connecticut Department of Public Health:

http://www.ct.gov/dph/site/default.asp

National Society of Genetic Counselors:

http://nsgc.org/p/cm/ld/fid=164

National Cancer Institute:

http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/Risk/BRCA

UConn Hereditary Cancer Program:

http://humangenetics.uchc.edu/hereditary/



Tratamiento con cirugía local



Tumorectomía

La tumorectomía es la extirpación del tumor con un borde de tejido normal alrededor. Un patólogo examina este tejido usando un microscopio, para ver la extensión de las células cancerosas. Si las células cancerosas comprometen el borde del tejido extirpado, es posible que se requiera de un procedimiento quirúrgico de seguimiento para lograr un

"margen limpio". Una mastectomía parcial o segmentaria, o cuadrantectomía, es una tumorectomía en la cual se extirpa un margen de tejido mamario alrededor.

La tumorectomía por lo general va seguida de radioterapia (cinco días a la semana durante cuatro a seis semanas en la mayoría de las mujeres) para disminuir el riesgo de que el cáncer reaparezca en el seno.

La tumorectomía no es una opción para todas las mujeres con cáncer de seno. Los factores que por lo general impiden realizar la tumorectomía incluyen:

- El seno es pequeño y el tumor muy grande. O el tumor se extiende tanto dentro del seno que no se puede lograr un margen claro o limpio
- 2. Existe más de un tumor en el seno
- Otras afecciones médicas, incluido el embarazo, impiden que la mujer reciba radioterapia

El objetivo de la tumorectomía es preservar la apariencia del seno. Las técnicas oncoplásticas se usan a menudo para ayudar en este aspecto.

Es posible que algunas mujeres tengan la opción de disminuir el tamaño del tumor con quimioterapia antes de la cirugía, de manera que puedan realizarse una tumorectomía.

Además, algunas mujeres pueden optar por la mastectomía, con o sin reconstrucción, por motivos personales.

Cirugía para los ganglios linfáticos axilares

Los ganglios linfáticos por debajo del brazo más cercanos al seno se conocen como ganglios linfáticos axilares. Es extremadamente importante saber si las células cancerosas abandonaron el seno y se diseminaron a esos ganglios. Es por eso que el tratamiento estándar desde la década de 1980 ha sido la disección ganglionar linfática axilar, y más recientemente una biopsia del ganglio centinela.

Biopsia del ganglio centinela

El ganglio centinela es de particular interés para los médicos. Se piensa que las células cancerosas pueden invadirlo primero a medida que la linfa fluye a través del mismo desde el seno hacia los demás ganglios linfáticos.

La biopsia del ganglio centinela es el método de evaluación preferido de la diseminación ganglionar linfática que tal vez no sea obvia mediante un examen clínico.



En el cáncer invasivo o en algunos cánceres no invasivos, se recomienda la biopsia del ganglio centinela para evaluar los ganglios linfáticos. Esta cirugía menor por lo general se realiza de manera ambulatoria bajo anestesia general.

El procedimiento comienza con la inyección de un material radiomarcador o azul de metileno en el área alrededor del tumor en el seno. Se extirpa de uno a tres ganglios linfáticos, los primeros que captan la tinta, y un patólogo los examina para determinar si

hay células cancerosas diseminándose desde el tumor o el sistema linfático. Este procedimiento lo debería realizar solo un cirujano especialmente capacitado y experimentado.

Las mujeres a las que se les realizaron tumorectomía y radioterapia, tienen un tumor pequeño y no más de dos ganglios centinelas con cáncer, podrían evitar la disección ganglionar linfática axilar total, lo que ayuda a disminuir el riesgo de efectos secundarios y no reduce la supervivencia.

En la disección ganglionar linfática total, se extirpan de 10 a 30 ganglios linfáticos de los aproximadamente 40 que hay bajo el brazo. Esos ganglios se estudian con un microscopio para determinar la presencia de células del cáncer de seno. Después de la extirpación de los ganglios, la paciente por lo general abandona el hospital con un drenaje por pocos días y con molestias mínimas.

Efectos secundarios de la extirpación de los ganglios linfáticos

Después de la extirpación de los ganglios linfáticos, puede presentar entumecimiento de la axila y la piel de la parte superior interna del brazo. Otro efecto secundario frecuente es el linfedema (hinchazón del brazo).

Hay maneras de ayudar a prevenir o disminuir los efectos del linfedema. Si presenta hinchazón, rigidez o dolor en el brazo, debe decirle a su médico o enfermera de inmediato. Esto puede ocurrir inmediatamente después de la extirpación de los ganglios linfáticos de la axila o años después.

Mastectomía

La mastectomía es la extirpación de todo el seno y posiblemente del tejido adyacente. Las pacientes que se someten a mastectomía reciben anestesia durante el procedimiento. Pueden irse a casa poco después de la operación o se pueden quedar en el hospital durante varios días. Sin embargo, si eligen hacerse la reconstrucción del seno al mismo tiempo que la mastectomía, puede extender su estadía en el hospital.

Si se le realiza una mastectomía es posible que sienta dolor, el cual por lo general mejora en unas cuantas semanas. El dolor se puede tratar con medicamentos. Los drenajes se suelen colocar por varias semanas.

Es posible que presente cierta rigidez en el área de la cirugía. También es posible que se acumule líquido en el área, lo que aumenta la posibilidad de infección.

Las mujeres que se someten a la mastectomía también pueden experimentar algunos efectos a largo plazo: la pérdida de la sensibilidad o la sensación es frecuente. Las molestias por lo general mejoran en pocas semanas. La pérdida de la sensibilidad, por otro lado, puede durar por un período más prolongado.

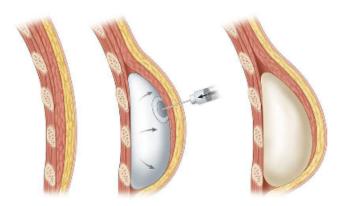
Nadie que se someta a la mastectomía debe esperar una recuperación inmediata. El proceso de volver a lo "normal" puede tomar semanas o incluso meses.

Reconstrucción del seno después de una mastectomía

La reconstrucción del seno es una parte importante del plan general de cuidados para las mujeres afectadas por el cáncer de seno. Es normal que se sienta estresada, ansiosa e incluso triste por la pérdida de su seno. Muchas personas tienen miedo sobre el efecto de la mastectomía en su imagen corporal, sexualidad, apariencia con ropa y confianza en sí mismas. La reconstrucción del seno después de una mastectomía o tumorectomía proporciona a las mujeres la oportunidad de restaurar su apariencia estética y mejorar su calidad de vida a la vez que se procede de manera simultánea con el tratamiento continuo para el cáncer, como la radiación, quimioterapia y terapia hormonal. La reconstrucción del seno después de una mastectomía puede realizarse al mismo tiempo que la mastectomía (inmediata) o después que se haya recuperado de la mastectomía (diferida). En la mayoría de las situaciones, las pacientes pueden someterse a la cirugía reconstructiva inmediatamente después de la mastectomía. Esto requiere la coordinación con su cirujano de mamas, así como con su cirujano plástico y reconstructivo, quienes ajustarán sus cirugías específicamente a sus necesidades y deseos. En general, la reconstrucción del seno después de una mastectomía se ubica en dos categorías: reconstrucción con implantes de seno o reconstrucción usando el propio tejido de la paciente.

Reconstrucción del seno con implantes

En la reconstrucción con implantes de seno, las pacientes a quienes se les extirpó la piel y el pezón durante la mastectomía requieren un implante temporal, llamado expansor de tejido, que se coloca por debajo del músculo pectoral. A fin de brindar soporte y cobertura adicional del expansor de tejido, se usa un material biológico hecho de proteína de piel humana para formar un cabestrillo interno, para asegurar la parte más inferior del expansor de tejido. Esto requiere una estadía de 1 a 2 días en el hospital después de la cirugía. Después de un período de recuperación conveniente, volverá al consultorio de manera regular para que se le inyecte solución salina adicional dentro del expansor de tejido. Con el tiempo, este proceso estira y expande lentamente la piel restante del seno. Una vez que la piel se expande al tamaño deseado por la paciente, se requiere una operación para extraer el expansor de tejido y colocar un implante de seno permanente. Esto suele ser una cirugía ambulatoria bajo anestesia general, la cual no requiere pasar la noche en el hospital. Para las pacientes con mastectomías con conservación del pezón, en la cual la piel del seno y el pezón no se extirpan, es posible que se les haga la reconstrucción inmediata con implantes de seno en lugar de usar los expansores de tejido.

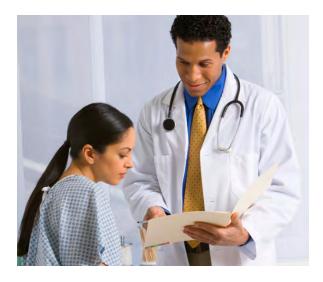


da sinistra a destra: la situazione immediatamente dopo la mastectomia, l'impianto e il riempimento dell'espansore e la protesi in silicone

Reconstrucción del seno con colgajo

La otra opción reconstructiva después de una mastectomía es el reemplazo del tejido mamario con un "colgajo" de músculo, grasa y piel de otra parte del cuerpo de la paciente. Existen muchos "sitios de donación" diferentes para la reconstrucción con colgajo, pero los que se usan con más frecuencia para formar un seno reconstruido son los músculos abdominales o el músculo dorsal de la espalda. Aunque estas operaciones tienen la ventaja de que no siempre requieren implantes de seno, sí generan cicatrices adicionales y a veces disminuyen la fuerza del sitio de donación de donde fue tomado el músculo. Estas operaciones también se pueden hacer inmediatamente después de una mastectomía; sin embargo, la duración de la cirugía es mayor y suele requerir una estadía hospitalaria más prolongada. Al momento de la consulta, su cirujano plástico conversará sobre las muchas opciones relacionadas con la reconstrucción con implante y con colgajo, y la ayudará a determinar la mejor opción para usted.

Independientemente de si elige una reconstrucción con implante o con colgajo, a menudo hacen falta varias cirugías para reconstruir los senos con un resultado estéticamente atractivo. Estas operaciones se extienden en el tiempo y se hacen en coordinación con su necesidad de radiación o quimioterapia.



Prótesis

En caso de que no pueda o decida no realizarse la reconstrucción del seno, tal vez guiera considerar usar una prótesis de seno externa. Se trata de un molde de seno artificial que puede adherirse a su cuerpo o colocarlo en su sostén, lencería o traje de baño. Las prótesis de seno vienen en una variedad de formas y pesos, las cuales se diseñan para adaptarse a las necesidades y figuras de las mujeres que las usan. Un ajustador de prótesis profesional la ayudará a elegir el molde correcto, a fin de distribuir el peso de la prótesis de manera uniforme contra su cuerpo para lograr un ajuste anatómico y un contorno ideal. Los moldes de seno de silicona están disponibles en varios tonos de piel. Puede elegir adquirir un sostén de soporte quirúrgico para sostener la prótesis, o un sostén o traje de baño tradicionales adaptados para colocar su prótesis. Las prótesis de seno requieren una receta y por lo general los seguros las cubren.

Reconstrucción del seno después de una tumorectomía

En las pacientes que eligen someterse a una terapia con conservación del seno que combina tumorectomía y radiación, es posible que se les realice una cirugía para ayudar a restaurar la simetría y mejorar la apariencia del seno reconstruido. La radioterapia hace que la piel del seno afectado se endurezca y que a menudo este se eleve en el tórax en comparación con el seno sano. Se puede realizar una mastopexia, o levantamiento del seno, o incluso una pequeña reducción del seno en el lado contrario para hacer los senos lo más simétricos posible. También es posible realizar un injerto de grasa, lo cual consiste en la inyección de grasa que se ha extraído de otra parte de su cuerpo por medio de liposucción en áreas donde hay hoyuelos en el seno debido al tejido cicatricial y a los efectos de la radiación sobre el seno en el que se extirpó el cáncer. En mujeres con senos grandes que requieren tumorectomía, esto se puede realizar como parte del procedimiento de reducción del seno en un esfuerzo colaborativo con su cirujano de mamas y su cirujano plástico.

Rehabilitación

Después de la cirugía para el cáncer de seno, probablemente experimente cierto dolor o molestia en el área del seno, acompañado de un posible entumecimiento u hormigueo en el brazo. Quizás también tenga molestias debajo de su brazo donde se le extirparon los ganglios linfáticos. Esta molestia puede tomar varias formas. Es posible que presente un dolor que se irradia hacia abajo por el brazo, o tal vez sentir como si "alfileres y agujas" la punzaran. Además, es posible que sienta su brazo entumecido. El dolor de la incisión suele tomar de una semana a diez días en disminuir y las sensaciones mejorarán a medida que se restablece la movilidad de su brazo.

Puede hacer ejercicios para aliviar las molestias y restablecer el rango de movimiento de su brazo. Pregúntele a su médico sobre las terapias recomendadas y cuándo puede comenzar a hacer ejercicios. No debería levantar nada pesado ni comenzar ejercicios hasta que su médico la autorice a hacerlo. Se reunirá con un fisioterapeuta que se especializa en linfedema. El terapeuta revisará los ejercicios y le hará saber qué síntomas buscar.



Preguntas que hacerle al médico sobre la cirugía

- ¿Soy candidata para una tumorectomía? ¿Por qué sí o por qué no?
- Si se me realiza una tumorectomía, ¿mi seno diferirá en tamaño y forma comparado con mi otro seno?
- Si se me realiza una tumorectomía, ¿podré amamantar si tengo un hijo en el futuro?
- ¿Necesito una mastectomía? De ser así, ¿me recomendaría reconstrucción inmediata del seno (cirugía plástica)? ¿Cuáles son las ventajas y desventajas?
- ¿Es necesario que se extirpen los ganglios linfáticos que están debajo de mi brazo? ¿Recomienda una biopsia del ganglio linfático centinela? De no ser así, ¿recomienda la disección ganglionar linfática axilar en su lugar?
- ¿Tendrán que hospitalizarme para esta cirugía?De ser así, ¿cuánto tiempo deberé quedarme en el hospital?
- ¿Estoy en riesgo de desarrollar linfedema? De ser así,
 ¿cómo puedo disminuir este riesgo?
- ¿Dónde estará la cicatriz y cómo se verá?
- ¿Qué tipo de dolor tendré después de la cirugía? ¿Qué puedo hacer para manejar ese dolor?
- ¿Mi brazo se verá afectado por la cirugía? De ser así, ¿por cuánto tiempo? ¿Necesitaré fisioterapia?

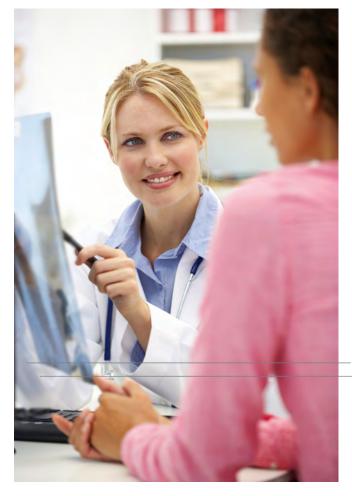
Tratamiento con radiación

La radioterapia usa rayos X calibrados y dirigidos con precisión para intentar eliminar las células cancerosas que pudieran quedar después de la extirpación de quirúrgica un tumor en el seno. La radiación es el tratamiento utilizado con más frecuencia después de una cirugíalimitada de seno (tumorectomía). En casos seleccionados es posible que se recomiende tratar la pared torácica después de la extirpación total del seno (mastectomía). Podría haber indicaciones en ciertas pacientes para considerar el tratamiento de los ganglios linfáticos bajo el brazo (axila), el esternón (la mamaria interna) y la clavícula (área supraclavicular).

La radiación total del seno ha sido la técnica estándar usada después de la tumorectomía por más de 30 años y tiene un registro demostrado a largo plazo de eficacia y seguridad. Implica el tratamiento diario, de lunes a viernes, por lo general durante tres a seis semanas. Este curso de tratamiento a menudo incluye un tratamiento de impulso de la tumorectomía, el cual se administra a diario en las últimas una a dos semanas del tratamiento. El impulso de la radiación se dirige solo al área de la tumorectomía y evita otras áreas del seno en ese punto.

Datos contundentes indican que un curso de radiación general más corto de 3 a 4.5 semanas (hipofraccionamiento) es una alternativa razonable al programa de tratamiento tradicional de 6 semanas para muchas pacientes.

Algunas pacientes pueden beneficiarse del tratamiento en posición prona (acostadas sobre el estómago) en lugar de la posición supina (acostada sobre la espalda) más estándar. Las pacientes que reciben tratamiento del lado izquierdo también podrían beneficiarse de una técnica de sostén de la respiración en inspiración profunda (Deep Inspiration Breath Hold, DIBH), en la que se administra el tratamiento a la paciente mientras mantiene una respiración profunda. En muchos casos estas técnicas permiten una exposición menor a la radiación en la pared torácica, los pulmones y el corazón.



Los efectos secundarios frecuentes del tratamiento que se observan durante la radiación incluyen fatiga, enrojecimiento del pezón y de la piel e irritación del seno. Antes del inicio de la planificación del tratamiento, su radioncólogo tendrá una conversación a fondo con usted acerca de los posibles efectos agudos de la radiación, así como los posibles problemas permanentes a largo plazo.

La irradiación parcial de la mama (IPM) es una técnica alternativa que implica el uso de una fuente radiactiva que se coloca en la cavidad de la tumorectomía como alternativa a la radiación total del seno. Es posible que su cirujano le coloque un catéter plástico en la cavidad de la tumorectomía al momento de la extirpación del tumor de seno.

TRATAMIENTO PERSONALIZADO: RADIACIÓN

< REGRESAR AL ÍNDICE

La IPM comprende el tratamiento dos veces al día durante aproximadamente una semana. El catéter sale de la piel y debe permanecer en el lugar durante el curso de todo el tratamiento. La técnica evita que parte del tejido mamario se exponga a la radiación, pero solo está indicada en algunas pacientes; la decisión se toma con base en las características del tumor y la edad de la paciente.

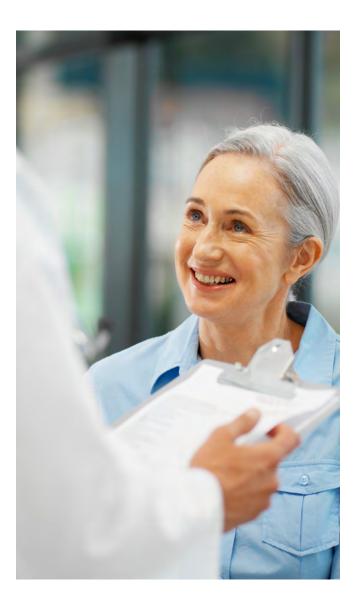
Existe preocupación de que evitar que partes del seno se expongan a la radiación pueda llevar a un mayor índice de recurrencia del tumor en el seno. Muchas pacientes se han inscrito en ensayos clínicos que usan la IPM y la adecuación de esta técnica continúa evolucionando a medida que hay disponibles más datos de investigación.

Preparación para el tratamiento con radiación

Para informarle completamente de los beneficios y efectos secundarios de la radioterapia tendrá una consulta con un radioncólogo, quien estará a cargo de su atención si elige proceder con el tratamiento de radiación.

Como siguiente paso se programará una sesión de planificación de tratamiento, llamada simulación. Este proceso de simulación implica colocar su cuerpo en la tabla de tratamiento para garantizar la geometría óptima para el tratamiento, así como la reproducibilidad de la posición de su cuerpo para los tratamientos subsecuentes. Se le harán tres marcas pequeñas permanentes (tatuajes) en la piel a modo de guía, para administrar de manera exacta la radiación durante sus tratamientos diarios. Se le realizará una tomografía computarizada del área del seno durante la simulación, para obtener una representación tridimensional precisa de la anatomía de su seno, así como del tejido cardíaco y pulmonar. El plan de radiación se formulará para minimizar el tratamiento de sus tejidos normales.

Esta tecnología de avanzada le permite a su médico trabajar con el personal de física para elaborar un plan de radiación que limite los efectos secundarios. Cuando inicie el tratamiento, su médico y el personal de enfermería le aconsejarán acerca del cuidado adecuado de la piel.



Terapia sistémica

La cirugía y la radiación tratan el cáncer que se localiza en el seno y los ganglios linfático. Desafortunadamente, el cáncer se puede diseminar más allá del área local. Esta diseminación a menudo es pequeña y no se puede ver en ningún estudio ni encontrarse en análisis de sangre. Para eliminar estos pequeños depósitos, se utiliuza la terapia sistémica. Se le llama terapia adyuvante. A veces, sus médicos tratantes pueden elegir iniciar esta terapia incluso antes de la cirugía. A esto se le llama terapia neoadyuvante.

Las terapias sistémicas adyuvantes pueden incluir quimioterapia, terapia antiestrogénica o terapia biológica. La elección de una o más de ellas depende de las características del cáncer de seno de cada persona.

La personalización del tratamiento a cada uno de las pacientes es un objetivo para todos los proveedores. De manera clara, "un tratamiento no se adapta a todas", pero decidir quién necesita cuáles tratamientos sistémicos puede ser complicado. Su médico y equipo de atención considerará problemas tales como el tamaño de su tumor, la presencia de ganglios linfáticos positivos, el grado del tumor y el estatus del receptor, así como las características más personalizadas de su cáncer, la expresión de ciertos genes que pueden impulsar su desarrollo y diseminación.



Oncotype DX es una prueba creada para mujeres con cáncer de seno positivo para estrógeno que busca un patrón genético en el propio cáncer de seno de la paciente. Se genera un puntaje para el cual se puede recomendar terapia con antiestrógenos, quimioterapia o ambas. Esta prueba ha disminuido el uso de quimioterapia en mujeres que no se beneficiarían de ella. No es una prueba para todas las mujeres con cáncer de seno, pero su médico puede mencionarla o es posible que usted desee preguntar más al respecto.

Debido a que estos fármacos pueden lesionar las células normales, puede presentar algunos efectos secundarios. Algunos efectos secundarios incluyen pérdida de energía y fatiga, caída del cabello, náuseas y vómitos, infección y sangrado. Muchos de estos son prevenibles o se manejan bien con tratamientos de sostén.

Quimioterapia

La quimioterapia para el cáncer de seno consisten en uno o más medicamentos administrados a través de una vía intravenosa o por vía oral en forma de píldoras. Las pacientes que reciben quimioterapia para el cáncer de seno con mucha frecuencia lo hacen de manera ambulatoria, sea en el departamento ambulatorio de un hospital o en el consultorio privado de un médico.

La quimioterapia ataca las células, especialmente las que se reproducen de manera rápida, como las células cancerosas.

Como un tratamiento que se dispersa a todo el cuerpo, los medicamentos quimioterápicos no pueden ser selectivos sobre cuáles células atacar. Las células normales, en particular las que crecen rápidamente como las células madre de nuestras células sanguíneas y las que se encuentran en nuestra boca y tracto digestivo, también se puede ver afectadas por estos medicamentos.

Recuentos sanguíneos

Su médico supervisará sus células sanguíneas durante la quimioterapia a través de un análisis de laboratorio llamado recuento sanguíneo completo (RSC). El análisis comprueba los niveles de glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas. Ayuda al médico a medir cuánta quimioterapia puede tolerar en ese momento particular.

Los glóbulos rojos transportan oxígeno a todo su cuerpo. Una disminución de esas células puede producir fatiga. Cuando su recuento de glóbulos rojos es demasiado bajo, es posible que también tenga dificultad para respirar o se sienta mareada cuando se ponga de pie rápidamente. Los glóbulos rojos viven de tres a cuatro meses en su cuerpo, de manera que los efectos de la quimioterapia probablemente sean mínimos en esta parte de su sangre.

TRATAMIENTO PERSONALIZADO: TERAPIA SISTÉMICA

< REGRESAR AL ÍNDICE

Si aún tiene síntomas, hable con su enfermera de oncología.

Los glóbulos blancos son responsables de combatir las infecciones. Después de recibir quimioterapia, el número de glóbulos blancos en su sangre puede disminuir, haciéndola vulnerable a infecciones. Cuando eso ocurra, es importante que:

- Se aleje de personas que tengan resfriados, gripe u otras infecciones.
- Mantenga su piel caliente, seca y limpia y cuide las cortaduras o roturas de la piel lavándolas profundamente.
- Le diga a su enfermera o a su médico si se resfría o tiene otra infección.
- Confirme con su médico si puede comer frutas frescas con corteza, como melón o sandía.

Las plaquetas son componentes sanguíneos responsables de la coagulación de la sangre. Si su recuento de plaquetas cae con la quimioterapia, se le pueden formar hematomas o sangrar más fácilmente. Hágale saber a su proveedor de atención médica si esto ocurre.

Los programas para el tratamiento con quimioterapia son pautas. Los programas individuales variarán dependiendo de cómo el cuerpo de cada persona tolera los tratamientos. Las duraciones de la quimioterapia o la radiación se pueden prolongar en algunas mujeres y en otras no. Entender que esto puede ocurrir y permitir la flexibilidad en la programación hará que el proceso sea más fácil.



Terapia hormonal (antiestrogénica)

Los cánceres de seno son evaluados para saber si tienen receptores para las hormonas estrógeno y progesterona.

Si el cáncer tiene ese receptor (los resultados se indican en el informe de patología), a una mujer se le recomendará tomar alguna forma de tratamiento antiestrogénico, ya sea solo o con quimioterapia.

El tamoxifeno fue el primer medicamento antiestrogénico usado en estos casos y es aún el medicamento principal usado para el tratamiento antiestrogénico en mujeres premenopáusicas.

Actualmente, se utiliza con más frecuencia los inhibidores de la aromatasa en lugar del tamoxifeno, o luego de este, en pacientes posmenopáusicas. La mayoría de estos medicamentos se administran por vía oral y se toleran con pocos efectos secundarios importantes. La duración de la terapia por lo general es de 5 a 10 años y la determinan la paciente y su médico. En ocasiones, las mujeres premenopáusicas más jóvenes reciben la recomendación de inyectarse mensualmente algo llamado agonista LHRH, el cual las vuelve posmenopáusicas y puede ser más eficaz que un antiestrógeno solo para evitar que el cáncer recurra.

Terapia biológica

Se usan agentes para atacar objetivos específicos cruciales para el crecimiento y diseminación del cáncer. Dos agentes que se usan actualmente como adyuvantes son los medicamentos llamados trastuzumab o Herceptin® y pertuzumab o Perjeta®. Si las células de su tumor son positivas para el HER2 (los resultados se indican en el informe de patología), será importante considerar estos medicamentos. Estos son medicamentos intravenosos, que por lo general se administran con la quimioterapia y luego se continúan solos por un año. El desarrollo de nuevas terapias es otra indicación del progreso logrado en el tratamiento temprano del cáncer de seno para evitar su recurrencia.

Medicina complementaria e integradora

Información adaptada de:

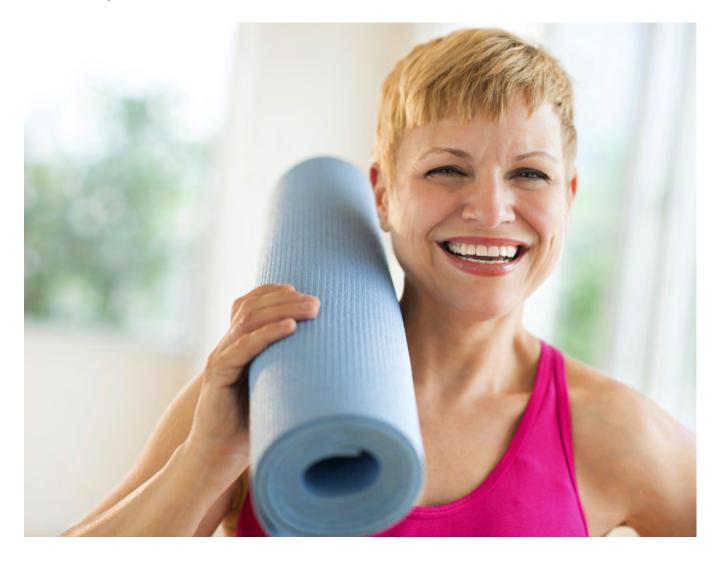
http://www.breastcancer.org/treatment/comp_med

La medicina complementaria tiene como objetivo traer armonía —física, mental y emocional— a la persona mientras la medicina convencional hace su trabajo. Para muchas personas a quienes se les diagnosticó cáncer de seno, la medicina complementaria las ayuda a aliviar los síntomas, mitigar los efectos secundarios del tratamiento y mejorar la calidad de vida. Las terapias complementarias se agregan o se usan para "complementar" la medicina convencional. La medicina complementaria se puede combinar o integrar con el tratamiento médico convencional, por lo que también se le llama "medicina integradora". La medicina complementaria incluye una variedad de técnicas terapéuticas que no son parte de la medicina regular o convencional.

¿Qué es la medicina complementaria?

La medicina complementaria no es medicina alternativa.

La medicina complementaria se usa con la medicina convencional. La medicina alternativa se usa *en lugar de* la medicina convencional. Agregar yoga, taichí o masajes a su plan de tratamiento regular puede ayudarla. Pero nunca debe reemplazar ninguna parte de su tratamiento regular (cirugía, quimioterapia, radiación, tratamiento hormonal) con algo más. Por tanto, Breastcancer.org no recomienda la medicina alternativa. Numerosos estudios científicos han demostrado que la medicina convencional es segura y eficaz. La medicina complementaria incluye técnicas como la acupuntura, medicina herbal, masajes, grupos de apoyo y yoga. A veces conocida como medicina holística, la medicina complementaria por lo general aborda las maneras en que la enfermedad afecta a la persona de manera integral: físicamente, emocionalmente, espiritualmente y socialmente.



TRATAMIENTO PERSONALIZADO: MEDICINA COMPLEMENTARIA

< REGRESAR AL ÍNDICE



Los pacientes y sobrevivientes de cáncer a menudo usan la medicina complementaria. Por ejemplo, estudios han demostrado que hasta un 80% de las sobrevivientes de cáncer de seno han usado al menos una técnica complementaria. Para ayudar a los médicos y a las pacientes a entender cuáles terapias complementarias son seguras y eficaces para las personas con un diagnóstico de cáncer de seno, la Sociedad de Oncología Integradora publicó unas pautas que hacen recomendaciones sobre más de 80 terapias complementarias. La meditación, el yoga y la relajación con imágenes se recomiendan de manera rutinaria para condiciones frecuentes como la ansiedad y trastornos del estado de ánimo (grado A). El manejo del estrés, el yoga, los masajes, la musicoterapia, la conservación de energía y la meditación se recomiendan para disminuir el estrés, la ansiedad, la depresión, la fatiga y para la calidad de vida (grado B).

Tipos de técnicas complementarias

Explore un amplio rango de técnicas de terapia complementarias, desde acupuntura y yoga a la oración, musicoterapia y masajes en este sitio:

http://www.breastcancer.org/treatment/comp_med/types
Una vez que decida que está lista para probar una terapia
complementaria, el siguiente paso es elegir su profesional con
atención.

Es posible que algunos, como los acupunturistas o masajistas, necesiten licencia para ejercer. Esto significa que el profesional sigue estándares aceptados de tratamiento y ha aprobado una prueba sobre la terapia. Otros profesionales —instructores de taichí, meditación e hipnosis— no tienen licencia. Es importante que se entreviste con el profesional y se asegure de que se sienta cómoda con su capacitación y experiencia y el enfoque de la terapia antes de comenzar el tratamiento. Así mismo es importante encontrar un profesional con experiencia de trabajo con personas afectadas por cáncer de seno.

Su médico puede ser la mejor fuente para encontrar un profesional con buena reputación.

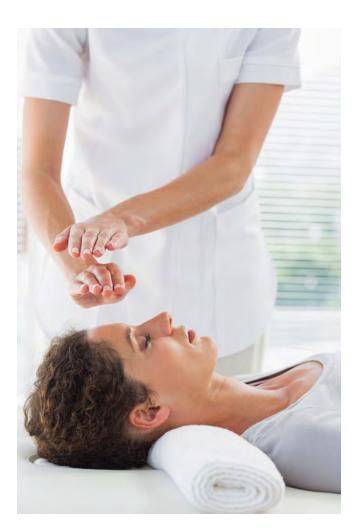
TRATAMIENTO PERSONALIZADO: MEDICINA COMPLEMENTARIA

< REGRESAR AL ÍNDICE

Hablar con su médico sobre la medicina complementaria

Cerca de dos tercios de todas las personas que usan la medicina complementaria no han hablado con sus médicos oncólogos sobre estos tratamientos. Esto obedece a una variedad de motivos. Debido a que las escuelas de medicina no ofrecían clases sobre terapias complementarias hasta épocas relativamente recientes, usted pudiera pensar que su médico no sabe nada sobre medicina complementaria. O quizás debido a que algunas terapias complementarias parecen más espirituales que medicinales, usted pudiera pensar que su médico no necesita saber de ellas.

Si quisiera probar terapias complementarias, es importante que lo hable con su médico principal. Su médico quiere asegurarse de que usted reciba la atención de calidad que se merece. La coordinación entre todos los médicos y profesionales a los que usted consulta ayudará a garantizar que reciba la mejor atención posible.



Cómo hablar con su médico

Los investigadores dicen (y una encuesta de Breastcancer.org confirmó) que muchas personas no quieren decirles a sus médicos oncólogos que están usando terapias complementarias.

A continuación, se presentan algunas razones por las que muchas personas dicen que no pueden conversar el uso de la medicina complementaria:

- No hay tiempo suficiente durante la consulta con el médico
- Es posible que el médico no los tome en serio
- El médico pudiera desaprobarlo
- El médico no pregunta sobre estos tratamientos, ¿por qué habría que dar alguna información de manera voluntaria?
- Su médico no estudió este tipo de medicina en la escuela
- Siente que no sabe lo suficiente como para tener una conversación a fondo sobre las terapias

Si siente que estas preocupaciones evitan que converse sobre medicina complementaria con su médico, hay cosas que puede hacer:

- Pida más tiempo. Puede alertar a su enfermera o médico por anticipado que necesitará un poco más de tiempo en la cita para hablar sobre estos temas.
- Sea específica. Mientras más específica sea sobre el tipo de terapia complementaria en la que está interesada, más fácil será para su médico ofrecerle ayuda. Por ejemplo, si está interesada en acupuntura, haga una lista de los síntomas en los que cree la ayudará. Su médico podrá ayudarla mejor a averiguar si la acupuntura es segura para usted y cómo integrarla a sus terapias convencionales.
- Si su médico no está familiarizado con la medicina complementaria, oriéntelo hacia libros, sitios web o investigaciones sobre las técnicas que desea probar.

Si las pacientes están interesadas en un tratamiento, la mayoría de los médicos van a querer aprender sobre ello, de manera que puedan proporcionar ayuda y consejos. Si puede dirigir a su médico a fuentes de información que este respete, probablemente tendrá una conversación productiva sobre las terapias complementarias.

Cuánto sepa su médico sobre medicina complementaria puede depender de dónde practique la medicina.

TRATAMIENTO PERSONALIZADO: MEDICINA COMPLEMENTARIA

< REGRESAR AL ÍNDICE

Si usted está siendo tratada en un centro médico académico, los médicos oncólogos que allí atienden probablemente hayan trabajado con una variedad de especialistas. Es posible que incluso haya un centro de terapia complementaria dentro del hospital. Su médico pudiera tener colegas en psicología que ofrecen meditación o colegas que son especialistas en dolor y hacen acupuntura.

Si su médico ejerce en un hospital pequeño que no está conectado a una escuela de medicina, es posible que no haya tenido la oportunidad de interactuar con profesionales de terapias complementarias. Pero eso no significa que no sepa nada sobre las terapias complementarias.

 Aprender sobre la técnica que desea probar demanera que pueda iniciar la conversación. La Guía de Recursos de esta sección le dará la información que necesita para abordar el tema con su médico.

Prepararse para la conversación

Una vez que haya tomado la decisión de hablar con su médico sobre la medicina complementaria, puede usar la guía de conversación a continuación. Esta lista la puede ayudar a prepararse para la conversación y hacer un esbozo de los temas a desarrollar.

- 1. Haga su tarea. Descargue información sobre las terapias que le interesan de sitios web con buena reputación, como Breastcancer.org, el Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa (National Center for Complementary and Alternative Medicine, NCCAM) y sitios de centros oncológicos como los que aparecen en la lista de nuestra sección Encontrar un profesional de medicina complementaria. Escriba sus preguntas. Traiga la información y sus preguntas a la cita. Cuando su médico le pregunte si tiene alguna duda, elija las primeras 3 cosas que desea conversar en su cita y haga de la medicina complementaria una de esas 3 cosas.
- 2. Exprese su punto de vista. Dígale a su médico que comenzó a leer sobre las terapias complementarias o que desea probarlas. Aclare que siente que la medicina complementaria es una manera importante de ayudar con sus síntomas físicos y emocionales, así como con su calidad de vida. Haga declaraciones en primera persona, tales como "He leído mucho sobre la acupuntura y el cáncer de seno y creo que puede ser útil en mi tratamiento".

- Escuche la respuesta de su médico. Dele suficiente tiempo a su médico para responder a sus declaraciones. Después de que haya hablado, asegúrese de que entiende el punto de vista del médico.
- 4. Hable con la enfermera sobre las terapias complementarias. Las enfermeras pueden haber tenido más capacitación en medicina complementaria. La enfermera también puede revisar los puntos que ya conversó con el médico.
- 5. Pregúntele a su médico si su practicante de medicina complementaria puede llamarlo para conversar sobre la atención combinada. Es posible que a su médico le preocupe que su profesional de medicina complementaria no haya trabajado con personas a quienes con un diagnóstico de cáncer de seno. O tal vez su médico tenga alguna pregunta sobre las credenciales del profesional. Una conversación entre ambos puede ayudar a asegurarse de que usted recibe la atención de calidad que se merece.
- 6. Afirme su compromiso con el tratamiento convencional para el cáncer. Es importante que su médico sepa que está comprometida a continuar la quimioterapia, los tratamientos de radiación o la terapia hormonal.

Guía de recursos de medicina complementaria

http://www.integrativeonc.org/index.php/patients http://www.breastcancer.org/treatment/comp_med

http://www.cancer.gov/cancertopics/cam

http://www.cancer.org/treatment/treatmentsand-sideeffects/complementaryandalternativemedicine/complementaryandalternativemethodsandcancer/cam-and-cancer-toc

Infertilidad y cáncer de seno

Aunque el cáncer de seno por sí mismo no parece afectar la fertilidad en las mujeres, los tratamientos para el cáncer suponen una variedad de riesgos reproductivos que incluyen infertilidad y menopausia prematura. La menopausia después de la quimioterapia puede ser temporal, tener una duración de semanas a muchos meses, o ser permanente. Los factores que determinan si eso ocurrirá incluyen el tipo de medicamentos usados y sus dosis, la edad de la paciente y la fertilidad antes del tratamiento (lo cual a menudo no se sabe). Si se presenta la menopausia, eso significa que una mujer ya no podrá quedar embarazada. También significa que los cambios corporales comenzarán a ocurrir en ausencia del estrógeno que producen los ovarios. Estos cambios pueden incluir sofocos, cambios en el estado de ánimo, ganancia de peso, pérdida del cabello, molestias en los músculos y huesos, y pérdida ósea. Estos cambios de la menopausia se discutirán en otra sección. En esta sección nos enfocaremos en las maneras de disminuir la infertilidad y promover embarazos exitosos.



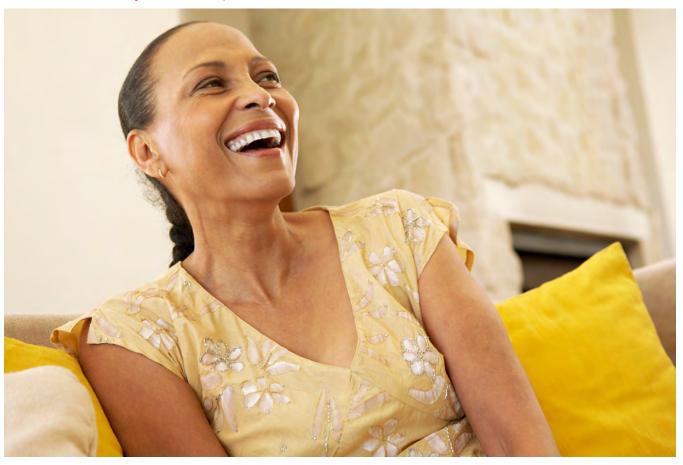
Opciones reproductivas

Lo más importante es que, hasta donde sabemos, el embarazo después del cáncer no hace que el cáncer reaparezca. Alrededor del 70 por ciento de los cánceres de seno son positivos para el receptor estrogénico y pueden crecer en respuesta al estrógeno. Parte de la terapia para estos cánceres es el tratamiento antiestrogénico, el cual por lo general se administra de 5 a 10 años. Para tratar adecuadamente a las pacientes, es posible que se recomiende retrasar el embarazo. ¿Cuáles son las opciones para conservar la fertilidad o permitir un embarazo exitoso?

Estudios recientes que utilizaron un medicamento llamado agonista LHRH durante la quimioterapia, una inyección mensual, podrían ayudar a conservar la función ovárica y la fertilidad. Mientras se toma este medicamento, se engaña al cuerpo haciéndole creer que está en menopausia y la ovulación no sucede. Esto protege algunos óvulos en los ovarios y ha demostrado ser eficaz en la preservación de la fertilidad en algunas mujeres. Es posible que sienta que está en menopausia mientras tome estos medicamentos, con cambios en el estado de ánimo y sofocos. Además, se pueden utilizar algunas medidas conocidas como la fertilización in vitro para mantener la probabilidad más alta de fertilidad. Para entender completamente sus opciones le recomendamos dos cosas:

- 1. Explore el sitio web http://www.myoncofertility.org
 - Busque en "Patients" (Pacientes) y aprenda sobre las preocupaciones y opciones de fertilidad.
 Es un recurso completo en español e inglés.
- Pídale a su proveedor de atención médica del seno (enfermera coordinadora, oncólogo o cirujano) una remisión a un endocrinólogo reproductivo (experto en fertilidad). Estas citas se pueden acelerar y pueden realizarse en un plazo de 24 a 48 horas.

Sentirse de la mejor manera posible



Después de que se le haya diagnosticado cáncer de seno, su equipo de atención médica le recomendará el curso de tratamiento que sea mejor para usted. El tratamiento puede incluir cirugía, quimioterapia, radioterapia, medicamentos orales o una combinación de los mismos. Estos tratamientos que salvan la vida también pueden producir efectos secundarios desagradables como náuseas, vómitos, estreñimiento, diarrea, alteraciones del gusto y aftas bucales. En esta sección, sugerimos maneras para cuidarse a sí misma en este viaje, incluyendo consejos sobre alimentación saludable y maneras de tratar los efectos secundarios, de modo que se sienta lo mejor posible antes, durante y después del tratamiento.

Comer bien

Hacer elecciones de alimentos saludables es una de las mejores cosas que puede hacer para cuidarse a sí misma en este momento. Aunque muchos tratamientos para el cáncer pueden disminuir su apetito, las calorías y los nutrientes son esenciales para mantener su fuerza y ayudar a su cuerpo a recuperarse del cáncer. Y hacer las elecciones apropiadas de alimentos de hecho puede aliviar

algunos de los efectos secundarios del tratamiento. Por tanto, aunque tal vez no sienta hambre, aún necesita comer. Piense en la comida de la misma manera en que piensa en los medicamentos, como algo que toma porque le hace sentir mejor.

Equilibrio de las calorías

Con frecuencia se observa un aumento de peso cuando se recibe tratamiento para el cáncer de seno, como consecuencia de las terapias hormonales o la menopausia temprana.

Sin embargo, algunos de los efectos secundarios de la quimioterapia también pueden producir pérdida del apetito y por consiguiente de peso. Es importante equilibrar el tipo de calorías que consume y elegirlas de fuentes saludables. Los alimentos que contienen carbohidratos, como las frutas, verduras y granos integrales, son buenas fuentes de fibra y nos brindan energía. Las proteínas como carne, pescado, aves, frutos secos, mantequilla de frutos secos y legumbres son las bases de nuestros cuerpos y nos ayudan a sanar. Las grasas saludables, como las de fuentes vegetales como los aceites y mantequillas de frutos secos, nos ayudan a absorber ciertas vitaminas y a mantener nuestros cuerpos en buen estado de funcionamiento.

A continuación, se presentan algunas sugerencias para comer suficiente, incluso cuando su apetito se reduzca debido al tratamiento:

- Haga de cinco a seis comidas pequeñas a lo largo del día, cada dos a cuatro horas aproximadamente, incluso si no se siente particularmente hambrienta.
- Lleve bocadillos saludables donde quiera que vaya. Frutos secos, frutas disecadas, galletas saladas con mantequilla de maní o queso, una barra de granola, yogur, huevos duros o una banana con mantequilla de maní son buenos bocadillos para llevar. Los suplementos como Ensure® Complete o Boost® Plus son reemplazos de comidas saludables cuando pensar en comer o preparar una comida no es factible.
- Si trata de mantener o ganar peso, evite los alimentos bajos en calorías como las palomitas de maíz, la lechuga y los caldos.
- Elija bebidas ricas en nutrientes como la leche, Boost® Plus, Ensure® Complete o jugo 100 por ciento de fruta en lugar de gaseosas.
- Beba líquidos descafeinados a lo largo del día. Un objetivo general sería un aproximado de dos litros diarios o aproximadamente 8 tazas, a menos que su médico le haya dicho que restrinja los líquidos. Esto es particularmente importante si es el día de administración de la quimioterapia o si presenta vómitos o diarrea.
 - Preste atención a los tamaños de las porciones si está controlando su peso. Revise las etiquetas de los alimentos y los tamaños de las porciones del empaque.

La importancia de la proteína

Cuando el cuerpo está bajo estrés tanto por el cáncer como por los tratamientos para el cáncer, requiere más proteínas de lo usual para reconstituirse. En promedio, trate de ingerir de 70 a 90 gramos de proteína cada día. Tres onzas de carne, aves o pescado proporcionan aproximadamente 21 gramos de proteína. Si no tiene ganas de prepararse una comida, tener alimentos "listos para comer" ricos en proteína a la mano la ayudarán a alcanzar este objetivo. Estos incluyen huevos duros, yogur griego, requesón, palitos de queso y carnes frías magras como pavo rebanado.

Carbohidratos saludables

Comer suficientes frutas, verduras y granos integrales puede ayudarla a mantener la energía, y la mayoría de nuestras vitaminas y minerales se encuentra en este grupo. También fomentan hábitos intestinales saludables. Esto es especialmente importante durante la quimioterapia, la cual puede producir diarrea o estreñimiento, dependiendo del medicamento. En promedio, una persona debe consumir de 25 a 35 gramos de fibra al día. Otro beneficio es que la fibra nos puede ayudar a sentirnos más satisfechos por más tiempo si se desea mantener o perder peso.

Grasas

Existen dos tipos de grasas: saturadas e insaturadas. Las grasas saturadas vienen de fuentes animales (mantequilla, queso) y se sabe que aumentan el riesgo de enfermedad cardíaca y de tener colesterol alto. Las grasas insaturadas provienen de fuentes vegetales (aceite de oliva y otros aceites vegetales, aguacate, frutos secos) y se ha demostrado que protegen el corazón y el colesterol. Tienen las mismas calorías por cucharada, así que si trata de ganar peso, enfóquese en las grasa insaturadas. Si trata de perder peso, eliminar el exceso de grasa de cualquier fuente es una buena idea.



Alimentos en duda

Consumir productos de soya como el tofu y el edamame ha demostrado ser seguro, incluso en personas con cáncer de seno positivos para los RE. Sin embargo, se debe evitar los aislados de proteína de soya, una forma concentrada de soya, que se distribuye como suplemento. Aunque una porción de tofu o edamame es aceptable, no debeconsumir proteína de soya en esta forma altamente concentrada.

http://www.cancer.org/cancer/news/expertvoices/post/2012/08/02/the-bottom-line-on-soy-and-breast-cancerrisk.aspx

La linaza molida tiene propiedades similares a la soya. Las investigaciones actuales demuestran que dos a tres cucharadas de linaza molida es una adición aceptable a una dieta saludable, incluso en mujeres con cánceres de seno positivos para el RE.

https://www.oncologynutrition.org/erfc/hot-topics/flaxseeds-and-breast-cancer/

A muchas personas es preocupa que el azúcar cause cáncer. Todos los alimentos que contienen carbohidratos de convierten en azúcar (o glucosa). La glucosa es el combustible principal de cada célula del cuerpo. El cerebro usa la glucosa casi de manera exclusiva como energía. Por lo que eliminar las frutas, verduras y granos integrales no sería práctico si desea mantener una dieta saludable. Sin embargo, evitar los alimentos con azúcares simples como los dulces, caramelos, pasteles, etc., es una elección saludable para todos nosotros.

Como con cualquier elección, es posible que se sienta cómoda evitando la soy y la linaza durante el tratamiento. Si le gustaría obtener más información, converse con su dietista registrado u oncólogo.

Unas palabras sobre el agua

Todo el mundo necesita suficiente agua para mantenerse saludable, pero para las personas que reciben tratamiento para el cáncer, beber suficiente agua es especialmente importante. restarle líquidos al cuerpo y producir deshidratación. Cuide de reemplazar estos líquidos bebiendo cantidades adecuadas de líquidos como agua u otros líquidos claros. Evite el té, el café, los refrescos de cola y otras bebidas que contienen cafeína, ya que estas bebidas extraen líquidos del cuerpo. La Sociedad Estadounidense del Cáncer recomienda beber ocho vasos de 8 onzas de agua al día.



Control de peso

Durante el tratamiento para el cáncer de seno no es un buen momento para intentar perder peso. Como se mencionó antes, necesita suficientes calorías durante este tiempo. Sin embargo, una vez que termine su tratamiento es muy importante lograr un peso saludable lo más pronto posible. El exceso de peso se ha asociado con niveles hormonales elevados, lo cual puede jugar un papel en el desarrollo de tumores en algunas personas. Además, se sentirá mejor física y emocionalmente cuando logre el peso adecuado para usted. Cuide de evitar la comida rápida, la comida "chatarra", los dulces y otros alimentos bajos en nutrientes y altos en calorías. Vigile el tamaño de las porciones y, con la aprobación de su médico, aumente su nivel de actividad física.

Efectos secundarios del tratamiento

Los efectos secundarios asociados con la quimioterapia, la radiación e incluso la cirugía pueden ser difíciles de manejar. Las náuseas, los vómitos, la diarrea, el estreñimiento, las aftas bucales, entre otros, pueden impedir que coma y obtenga la energía suficiente para ayudarla a sanar y por último a sentirse mejor. Es importante que pida hablar con un dietista registrado, quien le puede dar consejos útiles para disminuir estos posibles efectos secundarios.



A medida que transita el camino por el cáncer de seno, las recomendaciones nutricionales pueden cambiar. En última instancia, el objetivo es mantenerla saludable, disminuir los efectos secundarios y enviarla en su camino a la supervivencia con las herramientas para mantener un peso y estilo de vida saludables.

Más información nutricional

Nuestro dietista registrado puede darle más información sobre nutrición durante y después del tratamiento para el cáncer de seno. También puede conseguir información útil sobre nutrición y control de los efectos secundarios en el sitio web de UConn Health's Carole and Ray Neag Comprehensive Cancer Center: https://health.uconn.edu/cancer/patient-services/patient-resource-center/nutrition-services/.

Otros sitios de ayuda son:

www.aicr.org (American Institute for Cancer Research)
www.oncologynutrition.org (Academy of Nutrition and
Dietetics' Oncology Practice Group)
www.cancer.org (American Cancer Society)

Beneficios del ejercicio

La investigación cada vez más sugiere que el ejercicio es de gran beneficio para las personas durante y después del tratamiento para el cáncer. ¡No, no tiene que entrenar para las Olimpíadas!

Cualquiera que sea el ejercicio que haga de manera más cómoda

—bajo el consejo de su médico, por supuesto— se cree que será beneficioso.

La Sociedad Estadounidense contra el Cáncer sostiene actualmente que el ejercicio no solo es seguro y posible durante el tratamiento para el cáncer, sino que puede mejorar tanto el funcionamiento físico como la calidad de vida.

Para obtener mayor información sobre el ejercicio y el paciente con cáncer, visite www.cancer.org e ingrese "Physical Activity and the Cancer Patient" (Actividad física y el paciente con cáncer) en la ventana de búsqueda. Encontrará una lista de beneficios, indicaciones sobre seguridad y precauciones al hacer ejercicio, y consejos sobre cómo introducir el ejercicio en su día.

Ensayos clínicos: Otra opción de tratamiento

Un ensayo clínico pudiera ser una opción para usted. Los ensayos clínicos son estudios de investigación en los cuales personas reales participan como voluntarios. Los estudios de investigación clínica (también conocidos como ensayos clínicos) están diseñados para evaluar los riesgos para la salud y para probar nuevos enfoques en el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades o trastornos específicos. Estos estudios juegan un rol significativo en el desarrollo de tratamientos y medicamentos nuevos para enfermedades y afecciones.

El objetivo de la investigación es encontrar mejores maneras de tratar o identificar el cáncer y ayudar a los pacientes con cáncer. Los ensayos clínicos prueban muchos tipos de tratamiento, tales como medicamentos nuevos, enfoques nuevos para la cirugía o la radioterapia, combinaciones nuevas de tratamiento o métodos nuevos como la terapia genética. Algunos ensayos clínicos estudian los efectos de nuestros tratamientos estándar sobre la calidad de vida de la paciente durante y después de la finalización del tratamiento. El conocimiento que se puede obtener de este tipo de trabajo puede ser de gran valor para nuestra sociedad. Para garantizar la seguridad de los voluntarios que se inscriben en los ensayos clínicos, cada proyecto debe ser aprobado por

una Junta de Revisión Institucional (Institutional Review Board, IRB) antes de comenzar. Durante el proceso de revisión, la IRB evalúa los posibles riesgos y beneficios asociados con el estudio y decide si aprobarlo o no.

¿Debería participar en un ensayo clínico?

Esta es una pregunta que solo usted, las personas cercanas a usted y sus proveedores de atención médica pueden responder en conjunto. Saber que tiene cáncer de seno y decidir qué hacer al respecto, a menudo es abrumador. Los ensayos clínicos son la manera más segura y eficaz de estudiar la prevención del cáncer, mejorar el diagnóstico y tratamiento del cáncer de seno y abordar las necesidades de las sobrevivientes del cáncer de seno. Cada ensayo tiene una serie de criterios específicos que determina quién es elegible para participar.

Las personas que eligen participar en estudios de investigación clínica pueden hacerlo con la esperanza de mejorar su propia salud o promover el conocimiento científico sobre la causa, tratamiento y prevención de la enfermedad. La salud de millones ha mejorado debido a los avances en la ciencia y la tecnología y a la disposición de miles de personas como usted que participan en la investigación clínica.



¿Soy elegible para un ensayo clínico?

Su elegibilidad puede estar determinada por varios factores, dependiendo de la naturaleza del estudio. Si cumple con las condiciones de selección, se le dará un "Formulario de Consentimiento Informado" que contiene una descripción escrita y detallada del proyecto, los riesgos que implica y sus derechos como participante.

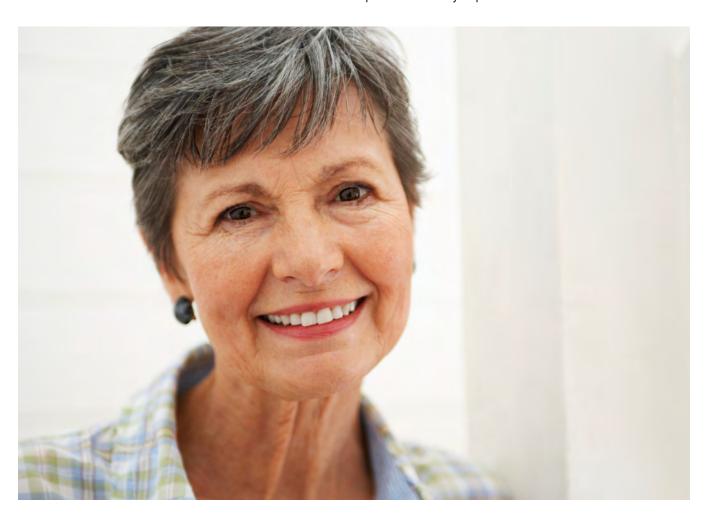
Si el proceso de selección implica algún tipo de intervención, como obtener una muestra de sangre o documentar información personal de salud, el proceso de consentimiento se realizará antes de la selección para garantizar que está informada de lo que se requiere de su parte y de cualquier posible riesgo para su bienestar. Al firmar y devolver el formulario de consentimiento, usted acepta participar. Si tiene dudas sobre su participación, o se siente incómoda durante el estudio, tiene derecho a retirarse en cualquier momento sin penalización de ningún tipo.

Beneficios de participar en un ensayo clínico

Participar en una investigación clínica puede tener un impacto significativo en su vida. Algunas personas se pueden beneficiar de manera directa de participar en un estudio, por ejemplo, si se usa un medicamento en el estudio que demuestra ser eficaz. Algunas personas podrían no beneficiarse de manera directa, pero su participación puede ayudar a promover el conocimiento que pudiera beneficiar a otros en el futuro.

Es importante que esté bien informada y se sienta segura de su decisión. Si tiene cáncer de seno, la alentamos a que se una a un ensayo clínico. Los ensayos clínicos ofrecen la oportunidad de probar tratamientos nuevos y posiblemente beneficiarse de ellos. Aprender que una terapia nueva es mejor que los tratamientos estándares puede abrir las puertas a otros medicamentos y procedimientos que pudieran ser más eficaces.

A algunas personas les preocupa recibir un placebo en lugar de un tratamiento eficaz en un ensayo clínico. Su proveedor de atención médica o el personal de la investigación clínica le pueden decir si hay un placebo en el estudio.



Muy a menudo en un ensayo clínico sobre tratamiento para el cáncer de seno, recibirá el tratamiento nuevo o el estándar. Por tanto, incluso si no recibe el medicamento nuevo (u otra terapia nueva) su cáncer de seno se tratará igual como si no estuviera en el ensayo. Es posible que quiera consultar con su médico, sus familiares y el personal del proyecto de investigación para conversar sobre cualquier preocupación que pueda tener.

¿Es seguro participar en un ensayo clínico?

Los estudios de investigación clínica realizados en UConn Health están aprobados según las pautas federales, estatales y de UConn Health. De hecho, ningún estudio puede siquiera comenzar antes de haber sido aprobado por la Junta de Revisión Institucional (IRB), la cual considera cuidadosamente los posibles riesgos y beneficios del estudio antes de autorizarlo. La seguridad y protección de los sujetos de investigación que participan en estos estudios son una preocupación primordial.

Si está interesada en participar en un ensayo clínico, se le dará un formulario de consentimiento informado que



detalla la naturaleza del estudio y cualquier riesgo involucrado, y aclara sus derechos como participante. Si el ensayo implica algún tipo de intervención, como obtener muestras de sangre o documentar los antecedentes de salud de la participante, se lleva a cabo un proceso cuidadoso de consentimiento antes de que la persona de hecho se involucre en el estudio. Esto garantiza que el participante de investigación sepa lo que se espera y cualquier posible riesgo. Llenar y devolver el formulario de consentimiento significa que la persona acepta ser voluntaria. Pero si el voluntario tiene dudas, sencillamente se puede retirar del estudio en cualquier momento.

Además, UConn Health tiene un defensor del sujeto de investigación (Research Subject Advocate, RSA), cuya función es representar los intereses de los voluntarios que participan en nuestros estudios. El RSA tiene varias responsabilidades.

Debe proporcionar información a los pacientes y voluntarios que participan en un ensayo clínico e investigar dónde existe un riesgo mayor que el riesgo mínimo. Otras responsabilidades del RSA incluyen:

- Asistir a los investigadores a desarrollar datos y planes de supervisión de la seguridad y ayudar a los comités consultivos de investigación a revisar dichos planes.
- Asegurarse de que los estudios del centro cumplen con el protocolo aprobado por la IRB y a los procedimientos de supervisión.
- Asegurarse de informar cualquier problema significativo o conflicto de interés a los comités locales y agencias federales adecuados.
- Asegurarse de que los investigadores de UConn Health están adecuadamente capacitados y actualizados en sus responsabilidades normativas y de seguridad de la paciente.

¿Quién realiza un ensayo clínico?

Cada estudio realizado en UConn Health tiene un investigador principal (Principal Investigator, PI), quien es la persona a cargo del estudio de investigación. El PI puede ser uno de varios tipos diferentes de profesionales de atención médica. Este reunirá a un equipo de profesionales de la investigación, quienes también estarán involucrados en la gestión del estudio. La mayoría de los estudios de investigación de oncología mamaria la realizan a través de la Oficina de Ensayos Clínicos (Clinical Trials Office, CTO), profesionales de la investigación calificados que ayudan de manera exitosa a realizar los ensayos clínicos en UConn Health.



Algunas preguntas importantes que hacer sobre los ensayos clínicos

Si está considerando participar en un ensayo clínico, probablemente tenga muchas preguntas. Incluso si es elegible para participar en un estudio, debe considerarlo con cuidado antes de decidir participar. Aunque podría beneficiarse de muchas maneras al participar, también debe estar consciente de que participar pudiera afectar su vida de muchas otras.

Es importante que tome una decisión informada. Por tanto, es probable que quiera consultar con su médico personal y sus familiares antes de comprometerse. Si tiene preocupaciones sobre el proyecto, debe discutirlas con el equipo de investigación que trabaja en el estudio. Estas son algunas preguntas para las que tal vez deba considerar tener una respuesta antes de tomar una decisión:

- ¿Cuál es el propósito del estudio?
- ¿Cuántas personas participarán en el estudio?

- ¿Qué tipos de pruebas se requerirán como parte del estudio y con cuánta frecuencia se realizarán?
- ¿Existen riesgos? ¿Qué probabilidad hay de que ocurran y qué se hará para disminuir la probabilidad de que ocurran?
- ¿Es probable que me beneficie de manera directa por participar en el estudio?
- ¿Cuáles son los posibles beneficios del estudio para otras personas y para la sociedad como un todo?
- ¿Cuáles son las posibles ventajas que ofrece el tratamiento experimental en comparación con el estándar actual de atención?
- ¿Por cuánto tiempo se requerirá mi participación en el estudio?
- ¿Qué molestias, inconvenientes o costos tendré como participante?
- Si elijo no participar en el estudio, ¿qué otras opciones tengo en este momento para mi tratamiento?
- ¿Puedo retirarme del estudio si presento efectos secundarios negativos?
- ¿El seguro cubrirá este tratamiento? Si mi seguro no paga por el tratamiento, ¿quién será responsable por los costos?
- ¿Alguno de los tratamientos será gratuito?
- ¿Existe alguna atención de seguimiento después de que deje el estudio? De ser así, ¿por cuánto tiempo?

¿Cuáles son sus derechos como participante?

Firmar un formulario de consentimiento y unirse a un estudio no la obliga a permanecer en el estudio. De hecho, puede abandonarlo en cualquier momento si decide, por cualquier motivo, que el estudio no es lo correcto para usted.

Uno de sus derechos clave es el derecho a un consentimiento informado. Esto significa que se le deben dar todos los datos del estudio antes de decidir participar en el mismo.

Todos los voluntarios que participan en estudios en UConn Health tienen derechos garantizados que les aseguran que son tratados con profesionalismo y respeto. Cuando participa en uno de nuestros estudios, usted tiene derecho a:

- Ser tratado con respeto.
- Conocer los riesgos de la participación en el estudio.
- Conocer las alternativas disponibles.
- Retirarse del estudio sin penalización.

- Tomar su decisión sin sentir presión por parte del personal de investigación.
- Conocer el nombre, las credenciales e información de contacto del investigador principal del estudio.
- · Conocer el propósito del estudio
- Saber quién tendrá acceso a su información.
- Conocer los procedimientos que se pueden realizar y cuáles fármacos o medicamentos se pueden usar.
- Buscar ayuda o aclaratorias adicionales durante el proceso de consentimiento informado y en cualquier momento durante el estudio.

¿Cuáles son sus responsabilidades como participante?

Se espera que todos los voluntarios que participan en estudios en UConn Health cumplan con los requisitos específicos del estudio. Además, se espera que los participantes cumplan con una serie de requisitos que aplican a todos los participantes. Los mismos incluyen:

- Acudir a todas las citas programadas o llamar con anticipación si no podrá mantener una cita.
- Organizar su propio transporte de ida y vuelta al (a los) sitio(s) del estudio.
- * Seguir las instrucciones de los investigadores.
- Asegurarse de que su información de contacto esté actualizada.
- Brindar —al máximo de su capacidad— información precisa sobre sus antecedentes médicos, si son relevantes para el estudio.
- Buscar atención médica para cualquier afección médica que no se relacione con el estudio.
- Pedirles a los investigadores que respondan por completo cualquier pregunta que pueda tener en cualquier momento durante el estudio.
- Informarle al personal de la investigación cualquier experiencia negativa que tenga mientras participa en el estudio.
- Informarle al defensor del sujeto de investigación y, si es necesario, a la Junta de Revisión Institucional si considera que se violaron sus derechos como sujeto de investigación.



Tipos de ensayos clínicos

Existen cuatro tipos de ensayos clínicos:

- En los ensayos de tratamiento, se estudia un tratamiento nuevo (como un medicamento nuevo para el cáncer o un enfoque nuevo para la cirugía o la radioterapia).
- En los ensayos de prevención, el estudio prueba enfoques nuevos (como medicamentos, vitaminas o alguna otra forma de suplementos dietéticos) que pueden disminuir el riesgo de cáncer de las personas. Los ensayos de prevención pueden tener como objetivo personas que nunca han tenido cáncer o enfocarse en evitar la recurrencia en personas que tuvieron cáncer.
- Los ensayos de detección se enfocan en las maneras de detectar el cáncer, especialmente en etapas tempranas, cuando es más tratable.
- Y los ensayos de calidad de vida estudian cómo mejorar el cuidado y confort de los pacientes con cáncer.

Si un ensayo clínico está probando un medicamento nuevo, casi seguro progresará a lo largo de una serie de fases:

- En los ensayos de Fase I, los investigadores evalúan cómo deben administrarse los medicamentos nuevos, con qué frecuencia hacerlo y qué dosis es segura.
- Los ensayos de Fase II extienden la investigación de la Fase I y comienzan a estudiar cuán bien actúa en realidad el medicamento nuevo. Por lo general, el enfoque en la Fase II es en un tipo específico de cáncer.
- Los ensayos de Fase III prueban un medicamento nuevo o una combinación de medicamentos o, a veces, un procedimiento quirúrgico nuevo al comparar esas terapias nuevas con los estándares actuales. Los ensayos de Fase III casi siempre implican grandes cantidades de participantes y muchos centros distintos de atención médica.
- Los ensayos de Fase IV se usan para evaluar la seguridad y
 eficacia a largo plazo de un tratamiento. Estos ensayos refinados
 se pueden realizar después de que se ha aprobado un
 tratamiento nuevo como estándar de atención.

¿Qué significan los ensayos clínicos para las pacientes y sobrevivientes de cáncer de seno?

Para las pacientes de cáncer de seno, participar en un ensayo clínico podría significar estudiar o comparar muchas cosas diferentes, incluidos medicamentos nuevos, medicamentos actuales, métodos quirúrgicos nuevos, el uso de equipos o dispositivos nuevos, mejores maneras de controlar los efectos secundarios, grupos de apoyo, terapias complementarias y enfoques innovadores que reducen la probabilidad de tener cáncer o presentar una recurrencia.

Los ensayos clínicos les ofrecen a las pacientes y sobrevivientes de cáncer de seno varias oportunidades, que incluyen:

- Beneficiarse de tratamientos nuevos aún no disponibles para los pacientes en general.
- Contribuir a la comprensión de lo que funciona para las personas con cáncer de seno y lo que puede ayudar a otras con cáncer de seno en el futuro.
- La posibilidad de que un tratamiento pueda ayudarlas a sentirse mejor mientras viven con cáncer de seno.

¿Puede obtener los resultados de un estudio?

Muchos participantes de estudios desean revisar los resultados de los estudios en los que han participado. Una vez que el estudio termine, se informará a las participantes de sus resultados y se les aconsejará en relación con su futura atención médica. Debe estar consciente de que es posible que eso no suceda por algún tiempo después de finalizado el estudio, mientras se analizan todos los datos de la investigación.

¿Dónde puedo encontrar información adicional sobre los ensayos clínicos?

Puede conseguir información adicional visitando el sitio web de recursos sobre ensayos clínicos de UConn Health disponible en http://www.uchc.edu/patients/clinical trials/resources.html

Recursos

Información sobre ensayos clínicos de UConn Health:

https://health.uconn.edu/cancer/research-and-clinical-trials/about-clinical-trials/

Lista de ensayos clínicos sobre cáncer de seno UConn: https://starr.uchc.edu/Study/BrowseTrials.aspx

Información sobre ensayos clínicos del Instituto Nacional del cáncer: http://www.cancer.gov/clinicaltrials



Vivir más allá de un diagnóstico de cáncer de seno y el tratamiento hacia la supervivencia



Terminó el tratamiento para su diagnóstico de cáncer de seno. Ha recorrido un largo camino desde que oyó las palabras:

"Tiene cáncer de seno". Ahora está entrando a una nueva fase de la atención del cáncer de seno llamada la supervivencia.

Es posible que se sienta fuerte, orgullosa, aliviada y agradecida, como una persona nueva, y es momento de celebrar; o es posible que se sienta ansiosa por la culminación del tratamiento, temerosa de lo desconocido, sola o traumatizada sin la red de seguridad de sus visitas frecuentes al equipo de oncología.

Para la mayoría de ustedes, los efectos secundarios del tratamiento pueden ser mínimos, si acaso los tienen; volverán a sus rutinas diarias y continuarán con una buena calidad de vida. Algunas seguirán experimentando los efectos del tratamiento a nivel físico (con fatiga, neuropatía, efectos cerebrales, sofocos); emocional (con ansiedad, depresión, preocupación y preguntas sobre la sexualidad y la apariencia); espiritual (finalmente preguntándose ¿por qué a mí?, ¿qué hice mal?); y financiero(¿quién va a pagar todas las facturas médicas?). Recuerde esto: usted nos importa.

PLANIFICACIÓN DE LA SUPERVIVENCIA

< REGRESAR AL ÍNDICE

Ahora que su tratamiento activo ha terminado, su calidad de vida y supervivencia a largo plazo son tan importantes como el día en que se le dijo su diagnóstico. La protegimos: no la abandonaremos ahora. Nuestro objetivo es llevarla más allá del tratamiento curativo a donde usted considere como buena calidad de vida, una nueva normalidad.

Es posible que se pregunte y se preocupe sobre cómo y cuándo su equipo del cáncer de seno le hará seguimiento por su antecedente de cáncer de seno. Es posible que se pregunte a sí misma: ¿las citas son al azar? ¿Me recordarán si no estoy ahí tan a menudo? ¿A quién llamo si tengo una pregunta, o comienzo a entrar en pánico porque tengo un resfriado, dolor de cabeza y tos? El equipo del cáncer de seno sigue las pautas de buenas prácticas que específicamente esquematizan el cronograma para las consultas de atención de seguimiento y vigilancia activa. Estas pautas son individualizadas para cumplir de manera específica con su diagnóstico y tratamiento de cáncer de seno. Estas consultas incluyen una revisión de sus antecedentes, un examen físico y una mamografía o RM si aún tiene tejido mamario después de su cirugía original de cáncer de seno. Se le preguntará cómo se siente y sobre cualquier preocupación que pueda tener desde su última consulta con su equipo. Tendrá la oportunidad de tener seguimiento con una consulta con un asesor genético, una trabajadora social, un fisioterapeuta, un dietista o un capellán, o conversar algún problema sobre el seno con la enfermera coordinadora para cáncer de seno. Es muy importante que continúe con los exámenes ginecológicos

Como parte de nuestro compromiso hacia la atención individualizada del cáncer de seno, hemos comenzado un programa de supervivencia. Aproximadamente de 3 a 6 meses después de que se haya terminado su cirugía, quimioterapia o radiación (aunque aún pudiera estar recibiendo terapia antiestrogénica), tendrá una consulta en el programa de supervivencia con una enfermera titulada de práctica avanzada (Advanced Practice Registered Nurse, APRN) o una enfermera titulada (Registered Nurse, RN). Estas enfermeras, al igual que su equipo de proveedores de atención médica, revisarán en detalle sus antecedentes y tratamiento de cáncer de seno. Revisarán con usted cualquier síntoma angustiante o molesto que siga presentando; cuándo llamar a su equipo del cáncer de seno o a su proveedor de atención primaria; los posibles efectos secundarios a largo plazo que pueda presentar;

regulares, especialmente si está tomando tamoxifeno. Además, su salud ósea será una parte central de su vigilancia si el tratamiento pudiera tener impacto sobre la misma. y la ayudarán a acceder a los servicios de rehabilitación que pudiera necesitar para ayudar a que se sienta de la mejor manera posible. Las sobrevivientes del cáncer de seno que han asistido a las consultas del programa de supervivencia nos han dicho que la información sobre sus diagnósticos, el tratamiento y el plan de seguimiento fue invaluable para ellas y sus familias

Se le brindará un resumen escrito del tratamiento de supervivencia para su propio registro personal. Se anexará una copia en su expediente médico del centro oncológico y se le proporcionará una copia a su proveedor de atención primaria o a cualquier otro proveedor de atención médica que usted identifique. Nuestro objetivo es evitar las brechas en la comunicación y mejorar la coordinación de sus cuidados entre los miembros de su equipo de atención.

Revise estos enlaces para obtener más recursos:

www.survivorshipatoz.org www.cancer.net



Survivorship Care Plan Provided by TSIPOURAS, MARGARET M, RN on 9/17/18

General Information

Patient name	Jane Doe	
Patient ID		
Phone		
Date of birth		

Care Team

care realin		
Medical Oncologist	Susan H Tannenbaum, MD	
Surgeon	Christina E Stevenson, MD	
Radiation Oncologist	Robert J Dowsett, MD	
Primary Care Physician	APPEL, ELIZABETH	
Nurse Navigator	Margaret M Tsipouras, RN	
Other Providers		

Treatment Summary

Malignant neoplasm of overlapping sites of left breast in female, estrogen receptor positive (CMS/HCC)

10/2017

Initial Diagnosis

Malignant neoplasm of overlapping sites of left breast in female, estrogen receptor positive (CMS/HCC)

who felt a left breast mass in her examination on October 2017. The patient had a bilateral screening mammography on October 23, 2017, and her left breast imaging assessed a 2.5, irregular mass at 6 o'clock that was suspicious for malignancies.

10/30/2017

the patient had a left breast mass. Ultrasound- guided biopsy and pathology demonstrated an invasive ductal carcinoma with histologic grade 2-3. Her left breast pathology was ER/PR positive. Both receptors with 8/8 reaction. She was HER-2 negative.

Cancer Staged 11/25/2017 Malignant neoplasm of overlapping sites of left breast in female, estrogen receptor positive (CMS/HCC) Staging form: Breast, AJCC 8th Edition Pathologic stage from 9/25/2017: Stage IIA (pT2, pN1a, cM0, G3, ER:

Positive, PR: Positive, HER2: Negative, Oncotype DX score: 22) -

1/7/2018-5/2018

Chemotherapy

CMF, which includes cyclophosphamide, 5-FU, and methotrexate as this regimen gives the least possible toxicities. This would be a 6-cycle regimen that is administered every 28 days. Cyclophosphamide 100 mg per meter squared orally day 1 through 14, methotrexate 40 mg per meter squared given days 1 and 8, and 5-FU is 600 mg per meter squared given day 1 and 8 as an infusion. X 5 cycles

6/17/2018 -7/14/2018

Radiation Therapy

The patient was treated with tangent field technique with a 3-dimensional plan to the left breast to a dose of 4240 cGy over 16 fractions. Then had an electron boost for an additional 1000 centigray over 5 fractions.

8/24/2018

Hormone Therapy

Anastrozole 1 mg daily

Lifetime Dose Tracking:

No doses have been documented on this patient for the following tracked chemicals: doxorubicin, epirubicin, idarubicin, daunorubicin, mitoxantrone, bleomycin, mitomycin, Iomustine

Familial Cancer Risk Assessment

Breast, ovarian or colon cancer in 1st or 2nd degree relatives?

Genetic/hereditary risk

factors

Genetic Counseling?

Genetic findings:

Follow-up and Survivorship Care

Need for ongoing (adjuvant) treatment for cancer: {YES/NO:

Additional Treatment Name	Planned Duration	Possible Side Effects
Anastrozole 1 mg	5 years	Hot flashes, joint/muscle
		aches, vaginal dryness and

bone loss (common); hair thinning (rare) Other rare side effects may occur.

Follow-up Visits	Frequency	Coordinating Provider
Medical Oncologist	every 6 months	Susan H Tannenbaum, MD
Surgeon	every 6 months	Christina E Stevenson, MD
Radiation Oncologist	every 6 months	Robert J Dowsett, MD
Bone Health	As directed	Susan Tannenbaum, MD

Cancer surveillance or other recommended related tests:

What	Frequency	Coordinating Provider
Mammogram	Annually	Christina Stevenson, MD
MRI breast	As indicated by provider	Christina Stevenson, MD
Pap/pelvic exam	As indicated by provider	N/A
Colonoscopy	As indicated by provider	Elizabeth Appel, MD
Bone density	Every 2 years if on an aromatase inhibitor or as indicated by your provider	Susan Tannenbaum, MD

Please continue to see your primary care provider for all general health care recommended for a Female your age, including cancer screening tests. Any symptoms should be brought to the attention of your provider:

- Anything that represents a brand new symptom
- 2. Anything that represents a persistent symptom
- 3. Anything you are worried about that might be related to the cancer coming back

Possible late- and long-term effects that someone with this type of cancer and treatment may experience:

Chemotherapy: cardiovascular: shortness or breast at resting or walking and fatigue Radiation: fatigue, pulmonary dysfunction: shortness of breath and skin reactions cough Surgery: edema lymphedema, muscle weakness and nerve damage: tingling and numbness and weakness

Breast cancer survivors may experience issues with the areas listed below. If you have any concerns in these or other areas, please speak with your doctors or nurses to find out how you can get help with them.

- Emotional and mental health
- Fatigue
- Fertility
- Insurance
- Memory or concentration loss
- Physical functioning
- School/work
- Sexual functioning
- · Stopping Smoking
- Weight changes

Parenting

Other

A number of lifestyle/behaviors can affect your ongoing health, including the risk for the cancer coming back or developing another cancer. Discuss these recommendations with your doctor or nurse:

- 1. No smoking or tobacco products, avoid exposure to second hand smoke, if possible
- 2. Take supplemental calcium 600mg twice daily and 800iu Vitamin D3 daily
- Maintain a healthy weight based upon height
- 4. Eat a well-balanced plant based diet
- 5. Exercise at least 30 minutes per day; walking is highly beneficial
- 6. Limit alcohol to 1 drink per day, if at all
- Apply sunscreen daily, use protective clothing/hats/glasses, no tanning beds
- Continue with cancer screenings (GYN, colonoscopy, skin, breast, pap,testicular, prostate)
- Maintain immunizations if appropriate (Flu, pneumonia, shingles)
- Continue with dental and vision exams and inform your providers of your cancer history.
- 11. Maintain socialization with family and friends!

Resources you may be interested in:

http://www.cancer.net/

http://www.breastcancer.org

https://breast360.org

https://www.cancer.gov/publications/patient-education

https://www.cancer.gov/publications/patient-education/facing-forward

Livestrong YMCA Fitness Program for Cancer Survivors: www.livestrongattheymca.org/

Other comments:

This Survivorship Care Plan is a cancer treatment summary and follow-up plan provided to you to keep with your health care records and to share with your primary care provider. This summary is a brief record of major aspects of your cancer treatment. You can share your copy with any of your doctors or nurses. However, this is not a detailed or comprehensive record of your care.

¡Su salud sexual es importante!



Los problemas de salud sexual son una preocupación importante para las sobrevivientes de cáncer de seno y se deben abordar a lo largo de su atención para el cáncer. Hasta 2/3 de todas las sobrevivientes de cáncer de seno informarán algún tipo de disfunción sexual, que va desde relaciones dolorosas a falta de interés o deseo. Desafortunadamente, las encuestas han demostrado que muy pocas mujeres se sienten cómodas hablando con su proveedor sobre estos problemas, porque se pueden sentir avergonzadas o les preocupa que su proveedor no los considere una prioridad. Su salud sexual puede ser una parte muy importante de su vida: si tiene problemas, pueden afectar sus relaciones en casa y en el sentido general de bienestar. El primer paso es saber que estos problemas son importantes y que sus médicos desean oírlos y ayudarla.

Existen muchos recursos disponibles para usted y su equipo de cáncer de seno debe incluir un ginecólogo con quien programe una consulta anual y un examen pélvico. Muchos tratamientos para el cáncer de seno afectan los niveles hormonales por medio de la quimioterapia, la extirpación quirúrgica de los ovarios o medicamentos como el Lupron, el cual hace que los ovarios dejen de funcionar. Igualmente, algunos de los medicamentos que toma después del tratamiento por 5 o 10 años (inhibidores de la aromatasa, tamoxifeno) pueden afectar la vagina y el útero. La falta de estrógeno puede producir sofocos, sudores nocturnos, disminución del impulso sexual, y disminución y sequedad del tejido vaginal. La mayoría de las mujeres con cáncer de seno no pueden ser tratadas con terapia de reemplazo estrogénico para estos síntomas: es importante que hable acerca de sus opciones con su equipo del cáncer de seno.

MANTENERSE SALUDABLE Y VIVIR MÁS: SEXUALIDAD

< REGRESAR AL ÍNDICE

Sequedad vaginal (atrofia) y dolor durante el coito

El primer paso es realizarse un examen pélvico y una evaluación. La atrofia es una causa muy frecuente de dolor durante el coito: dependiendo de la gravedad de la sequedad existe una variedad de opciones (consulte la hoja adjunta sobre sequedad vaginal). Comience con lubricantes y humectantes diarios; en algunos casos se puede utilizar una píldora o crema vaginal de estrógeno por un tiempo corto para regenerar el tejido. A veces, la vagina puede comenzar a pegarse debido a la sequedad y puede ser útil usar dilatadores vaginales que ayuden a estirar el tejido con el tiempo.

En ocasiones, después de la cirugía del seno y la radiación, las mujeres pueden tener dolor crónico en el seno. Esto puede afectar su salud sexual e incluso producir dolor con el coito también. Existen especialistas en fisioterapia que pueden ayudarla a aprender técnicas y ejercicios que pueden ayudar.

Las mujeres que ha presentado dolor con el coito después del tratamiento para el cáncer de seno pueden estar más aprehensivas y temerosas en relación con los intentos futuros. Los orientadores en salud sexual son un gran recurso con los que puede hablar sobre estos temores, para que le den estrategias sobre cómo superarlos.

Disminución del interés y del deseo

Su libido se verá afectada por la falta de estrógeno y algunos medicamentos. Muchos antidepresivos también pueden disminuir su impulso sexual. Actualmente, no hay medicamentos aprobados para las mujeres que se comparen al "Viagra" masculino, pero existen varias opciones que se están estudiando en la actualidad. Es importante hablar con un orientador en salud sexual y su proveedor. La depresión y la ansiedad son muy frecuentes para cualquiera que se enfrente al cáncer y también pueden afectar su ánimo en general y su capacidad para encontrar placer.

Recursos adicionales:

Sugerencias para el tratamiento de la sequedad/ atrofia vaginal

Humectantes: úselos regularmente

- Replens
- · Me Again
- Vagisil Feminine Moisturizer
- Feminease
- Senselle
- · Moist Again

Lubricantes: úselos antes del coito y además de los humectantes

Lea la etiqueta. Si tiene piel sensible no use propilenglicol ni clorhexidina. Pueden ser irritantes.

A base de aceite: no los use con condones o con el diafragma, pueden dañarse o romperse

• Elegance Women's Lubricant – contiene aceites naturales

A base de agua: mejores para la piel sensible

- · Slippery Stuff
- Astroglide
- K-Y Jelly/Liquid

A base de silicona: humectación adicional, no se disuelve con el agua, duradero

- ID Millennium
- Pjur (Eros)

Orgánicos

- Good Clean Love: 100% vegano y sin parabenos, glicerina ni derivados petroquímicos
- Aceite de oliva



Tratamiento para el cáncer y la salud ósea

Mantener una buena salud ósea es un aspecto importante de la supervivencia al cáncer, tanto en las mujeres pre como posmenopáusicas. Las terapias para tratar el cáncer de seno pueden tener un impacto significativo en la salud ósea, con la posibilidad de pérdida ósea y fracturas. Por tanto, es importante que todas las mujeres que se sometan a terapias contra el cáncer entiendan las implicaciones de su tratamiento.

La quimioterapia puede tener un impacto negativo directo sobre el metabolismo de los huesos que conlleva a disminución de la masa ósea en las mujeres que reciben este tratamiento. Además, en mujeres premenopáusicas más jóvenes, la quimioterapia puede producir la pérdida de los períodos menstruales regulares, un factor de riesgo mayor para la pérdida ósea que sucede en las etapas tempranas de la terapia. Por tanto, es crucial que las mujeres en esta categoría reciban asesoramiento adecuado sobre las estrategias de prevención y consideren el tratamiento con medicamentos para ralentizar o inhibir la pérdida ósea, para mantener una buena salud de los huesos y evitar fracturas en el futuro.

Los inhibidores de la aromatasa son medicamentos que se usan en el tratamiento del cáncer de seno positivo para receptor hormonal en mujeres posmenopáusicas. El efecto más grande de estos agentes es la disminución de los niveles de estrógeno a valores casi indetectables. Al hacer esto, pueden comprometer la salud ósea en mujeres que ya tienen un riesgo elevado de pérdida ósea debido al estado menopáusico. Un número de estudios grandes de ensayos en la literatura médica demuestra este hallazgo muy claramente. Por lo tanto, es extremadamente importante que se eduque a las mujeres en la prevención, así como en las opciones de tratamiento, para evitar la pérdida ósea que en última instancia puede producir fracturas que pueden afectar en mayor medida su calidad de vida.

Todas las mujeres que se someten a terapia con inhibidores de la aromatasa deben realizarse un examen de densidad mineral ósea con tecnología DXA antes o al comenzar esta terapia para evaluar su riesgo de sufrir fracturas. Esto se debe realizar en una unidad de radiología que haga estos exámenes de manera rutinaria y que también haya implementado medidas para garantizar la calidad de cada examen.

Las estrategias de prevención incluyen el conocimiento de las cantidades adecuadas de calcio en alimentos y suplementos, una adecuada ingesta de vitamina D y una comprensión del soporte del peso, así como de las actividades y ejercicios de entrenamiento de resistencia. Todo esto es importante para la base de cualquier programa de salud ósea. Así mismo, es importante considerar los medicamentos que pueden ralentizar o inhibir la descomposición ósea que puede ocurrir debido a la quimioterapia o al tratamiento con inhibidores de la aromatasa en mujeres menopáusicas.

Para entender completamente la prevención y el tratamiento de la osteoporosis en general:

- Explore el sitio web http://www.nof.org y busque en "patient information" (información para el paciente) para aprender más sobre nutrición, ejercicio y tratamiento. Es una guía de recursos completa.
- 2. Pídale a su proveedor de atención médica del seno (enfermera coordinadora, oncólogo o cirujano) una remisión a un endocrinólogo que tenga experiencia en la atención y seguimiento de pacientes con cáncer de seno.



MANTENERSE SALUDABLE Y VIVIR MÁS: MANEJO DEL ESTRÉS

< REGRESAR AL ÍNDICE

Lidiar con la fatiga

La fatiga es uno de los efectos secundarios más frecuentes del tratamiento para el cáncer. De hecho, los expertos dicen que cerca de un 90 por ciento de las personas que reciben quimioterapia y radiación presentan fatiga. Puede ser un problema grave. La fatiga debilitante puede hacer que las personas renuncien a sus trabajos, se aparten de las actividades sociales y presenten una calidad de vida disminuida. La fatiga entre las personas en tratamiento para el cáncer es tan frecuente y problemática que Neag Comprehensive Cancer Center en UConn Health ha establecido una clínica para la fatiga por cáncer, para brindar tratamiento y apoyo a los pacientes con fatiga relacionada con el cáncer y realizar investigación sobre el tema.

Dígale a su médico: hay ayuda disponible

Aproximadamente la mitad de las personas con fatiga relacionada con el cáncer también tiene ansiedad y depresión significativas. Lo más importante que pueden hacer los pacientes es decirles a sus oncólogos sobre estos problemas. Algunas personas tienen problemas médicos subyacentes que contribuyen con la fatiga. Estos pueden incluir problemas tiroideos o desequilibrios electrolíticos. Su médico puede evaluarla por estos u otros problemas subyacentes y corregirlos con medicamentos. La depresión, la ansiedad, el dolor y el insomnio contribuyen a la fatiga. Su médico también le puede recetar medicamentos u orientación para ayudar a aliviar estos síntomas.

Muchas personas se benefician significativamente con una técnica terapéutica llamada terapia cognitivo-conductual (Cognitive-Behavioral Therapy, CBT). Su médico o enfermera pueden ayudarla a encontrar un terapeuta capacitado en la CBT.

La clínica para la fatiga por cáncer en el Neag Comprehensive Cancer Center de UConn Health es un recurso excelente que usted y su médico puede aprovechar para ayudar con la fatiga, la depresión, la ansiedad y el insomnio.

Practique buenos hábitos

Practicar una buena "higiene del sueño" puede ayudar también. Acuéstese a la misma hora cada noche y levántese a la misma hora cada día. Evite el alcohol, la cafeína y otras sustancias que pudieran alterar su sueño. Asegúrese de que su habitación sea oscura y de que la temperatura sea confortable.

Reduzca su estrés

Cuando esté en tratamiento, tal vez no sea posible mantener el ritmo de vida que tenía antes del diagnóstico. A menudo, para las mujeres que siempre han sido activas y que pueden estar haciendo malabares entre el trabajo y las demandas de la familia, es difícil aceptar el hecho de que tendrán que hacer un poco menos por un tiempo. Pero tratar de "hacerlo todo" mientras se está en tratamiento probablemente aumente su estrés y el estrés solo le suma a la fatiga. Así que tómese un tiempo para establecer prioridades y soltar algunas cosas. No tema pedirles a los demás que hagan un poco más. Acepte las ofertas de ayuda de familiares y amigos. Se sentirá menos abrumada y ellos se sentirán bien por tener una manera tangible de demostrar que se preocupan por usted.



Mantenerse activa y comer de manera saludable

Las mujeres que viven con un diagnóstico previo de cáncer de seno se cuentan por millones. La proporción de mujeres que sucumben a su cáncer está en descenso, con la detección temprana y mejores tratamientos. La muerte por enfermedad cardiovascular es ahora el asesino número uno. En parte debido al diagnóstico y al tratamiento, no es poco frecuente que las mujeres desarrollen otros problemas médicos llamados comorbilidades. Estos incluyen ganancia de peso, resistencia a la insulina, diabetes, colesterol elevado y disminución de la actividad. A su vez, estos actúan no solo aumentando la incidencia de muerte debido a enfermedades cardíacas y otras enfermedades vasculares, sino que quizás aumenten también la mortalidad debido al cáncer de seno. Una cosa que podemos controlar es nuestra capacidad para hacer ejercicio y comer bien. A continuación se encuentran algunas recomendaciones para ejercitarse regularmente y comer de manera más saludable.

Mantenerse activa

Según lo recomienda la Sociedad Estadounidense contra el Cáncer: http://www.cancer.org/healthy/eathealthygetactive

Sea físicamente activa

Adultos: realice al menos 150 minutos de actividad de moderada intensidad o 75 minutos de actividad vigorosa cada semana (o una combinación de ambas), preferiblemente repartidas a lo largo de la semana.

Limite las conductas sedentarias como sentarse, acostarse, ver televisión y otras formas de entretenimiento digital.

Hacer alguna actividad física aparte de las actividades usuales, sin importar el nivel de actividad de la persona, puede tener muchos beneficios para la salud.



MANTENERSE SALUDABLE Y VIVIR MÁS: MODIFICACIONES DEL ESTILO DE VIDA

< REGRESAR AL ÍNDICE

Las actividades usuales e intencionales también se pueden agrupar por intensidad:

- Las actividades ligeras incluyen los quehaceres del hogar, ir de compras o la jardinería.
- Las actividades moderadas son las que requieren un esfuerzo igual al de una caminata rápida.
- Las actividades vigorosas por lo general usan grupos de músculos grandes y producen aumento de la frecuencia cardíaca, respiración más rápida y profunda, y sudoración.

Ejemplos de actividades físicas de intensidad moderada y vigorosa:

	Intensidad moderada	Intensidad vigorosa
Ejercicio y ocio	Caminar, bailar, montar bicicleta por ocio, patinar sobre ruedas o sobre hielo, montar a caballo, canotaje, yoga	Trotar o correr, montar bicicleta a velocidad, entrenamiento con circuito de pesas, baile aeróbico, artes marciales, saltar la cuerda, nadar
Deportes	Vóleibol, golf, sófbol, béisbol, bádminton, tenis de dobles, esquí alpino	Fútbol, hockey sobre grama o sobre hielo, lacrosse, tenis individual, ráquetbol, baloncesto, esquí a campo traviesa
Actividades del hogar	Podar el césped, mantenimiento general del jardín y del patio	Excavación, transporte y acarreo, albañilería, carpintería
Actividad en el lugar de trabajo	Caminar y levantar cosas como parte del trabajo (trabajo de conserjería, agricultura, reparación de autos o máquinas))	Trabajo manual pesado (deforestación, construcción, extinción de incendios))

Consejos para disminuir el tiempo en posición sentada:

- Limite el tiempo para ver televisión y otras formas de entretenimiento digital.
- Use una bicicleta estacionaria o una caminadora cuando vea la televisión.
- Use las escaleras en lugar de un elevador.
- Si puede, camine o vaya en bicicleta a su destino.
- Ejercítese en el almuerzo con sus compañeros de trabajo, familiares o amigos
- Tómese un receso en el trabajo para estirarse o hacer una caminata rápida.
- Camine para visitar a sus compañeros de trabajo en lugar de llamarlos por teléfono o enviarles un correo electrónico.
- · Salga a bailar con su cónyuge o amigos.
- Planifique vacaciones activas en lugar de solo viajes en los que deba conducir.
- Use un podómetro diariamente y aumente su número de pasos diarios.

Comer de manera saludable



Nutrición

Si tiene sobrepeso o malos hábitos alimentarios, su riesgo de desarrollar cáncer de seno está elevado. A continuación, se presentan algunos consejos sencillos para ayudarla a entrar al camino de una vida más saludable y disminuir su riesgo.

- 1. Pérdida de peso: tener sobrepeso o estar obeso (índice de masa corporal de 25.0 o mayor), es uno de los principales factores de riesgo para cáncer de seno, en particular si está en la posmenopausia. Aunque seguir una dieta rica en frutas, verduras y granos integrales no ha demostrado que previene directamente el cáncer de seno, puede ayudarla a perder peso y a proporcionarle a su cuerpo la nutrición que necesita para combatir otros tipos de cáncer, diabetes y enfermedad cardíaca.
- 2. Establecer un plan de alimentación saludable il
 - a. Frutas y verduras: la mitad de su plato debe estar cubierto por frutas y verduras. A mayor variedad y color, mayor nutrición.

Una regla general para las mujeres es de 1 $\frac{1}{2}$ a 2 tazas de fruta al día, que pueden incluir frutas frescas, congeladas, disecadas o enlatadas. Si bebe jugos, limítelos a 4 onzas al día. La elección de verduras puede incluir verduras de hojas verdes, legumbres como frijoles y lentejas, calabazas amarillas y naranjas, verduras con almidón como maíz y papas, y opciones como pepino y aguacate. De dos a 2 $\frac{1}{2}$ tazas de verduras cocidas en un buen objetivo. Una taza y media de ensalada cruda equivale a $\frac{1}{2}$ taza de verduras cocidas.

b. Granos: ayudan a perder peso porque contienen fibra, lo que la mantiene satisfecha por más tiempo. La fibra también tiene el beneficio añadido de mejorar el estreñimiento. Un cuarto de su plato debe contener granos como avena, trigo, cebada, arroz, maíz y productos hechos con los mismos. Elija "granos integrales" (revise la etiqueta en los cereales, panes, pastas, arroz y productos de harina de maíz) en al menos la mitad de sus elecciones.

MANTENERSE SALUDABLE Y VIVIR MÁS: MODIFICACIONES DEL ESTILO DE VIDA

< REGRESAR AL ÍNDICE

Estos contienen la mayoría de los nutrientes porque se hacen con el grano entero. Los productos "refinados" no contienen granos integrales y por tanto no son tan nutritivos. Los nuevos granos "viejos", como el farro y la quinua, pueden brindar interés, textura y sabor añadidos a sus comidas. La cantidad recomendada para las mujeres es de 5 a 6 onzas al día.

- c. Proteína magra: este grupo de alimentos proporciona las bases para su cuerpo, incluso para músculos saludables. Elija principalmente pescado, pollo, tofu, frijoles, guisantes, frutos secos y semillas. Otras fuentes de proteína incluyen los productos lácteos como el requesón y el yogur y la carne de res y de cerdo. Elija productos lácteos bajos en grasa y limite el consumo de res y cerdo debido al alto contenido de grasas saturadas. Las porciones diarias recomendadas para mujeres son de 5 a 5.5 onzas.
- d. Lácteos: estos productos son ricos en calcio, el cual ayuda a desarrollar huesos y dientes fuertes, además de ayudar con el funcionamiento de su cuerpo. La leche, el queso y el yogur bajos en grasa o descremados y los productos lácteos de soya son buenas elecciones. Si tiene intolerancia a la lactosa, existen muchos productos sin lactosa para elegir; esto ayuda a que obtenga el calcio y otros beneficios de los productos lácteos sin las molestias intestinales.
- e. Grasas: es un grupo importante que nos ayuda a absorber ciertas vitaminas y nos proporciona algunos nutrientes esenciales. Sin embargo, no necesitamos mucho y debemos elegir fuentes de grasa de aceites vegetales, frutos secos y mantequillas de frutos secos para obtener el beneficio cardíaco. La grasa sólida a temperatura ambiente (grasa saturada como la mantequilla, margarina, manteca de cerdo, grasa de tocino, etc., es mala para el corazón y debe limitarse. En general, de tres a seis cucharaditas al día proporcionarán los nutrientes esenciales. Mantenga un consumo bajo si quiere perder peso.
- f. Agua: mantener la ingesta de agua o de líquidos descafeinados es tan importante para el cuerpo como los alimentos que come. Si su orina es de color amarilla pálida a clara, está bebiendo lo suficiente. Trate de beber de 48 a 60 onzas de líquidos descafeinados al día y enfóquese en que la mayor parte sea agua, de ser posible.

3. Bebidas alcohólicas: el consumo de alcohol es un factor de alto riesgo para la aparición o recurrencia del cáncer de seno. Tiene demasiadas calorías vacías que evitan que pierda peso. Se debe limitar el consumo de alcohol. Si elige beber, el máximo es de una bebida al día para las mujeres y dos bebidas al día para los hombres. Esto significa 1 onza de licor fuerte, cuatro onzas de vino o 12 onzas de cerveza. iii

Solicite ver a nuestro dietista registrado para que desarrolle un plan de alimentación ajustado a sus necesidades específicas. Puede llamar al Neag Comprehensive Cancer Center al 860-679-2100 para programar una cita.

ⁱ http://www.mayoclinic.org/healthy-living/womens-health/^{in-depth/}breast-cancer-prevention/art-20044676, accessed 1/8/2015.

ii http://www.foodpyramid.com/myplate/fruit-food-group/, accessed 1/8/2015.

iii http://www.nutritioncaremanual.org/client_ed.cfm?ncm_client_ed_id=136, accessed 1/8/2015.



Contacto	Número telefónico
American Cancer Society (www.cancer.org or www.cancer.org/es.html)	1-800-227-2345
Enfermera Coordinadora de Atención para el Cáncer de Seno en UConn Health	860-480-1981
Cancer Care (www.cancercare.org or www.cancercare.org/espanol) Además de información, Cancer Care ofrece apoyo telefónico de parte de trabajadoras sociales capacitadas para ayudar con el afrontamiento.	1-800-813-4673
Carole and Ray Neag Comprehensive Cancer Center (www.health.uconn.edu/cancer)	860-679-2100 o la línea gratuita 1-800-579-7822
National Cancer Institute (www.cancer.gov)	1-800-4-CANCER

Recursos comunitarios para necesidades prácticas

Cancer Care (www.cancercare.org) Para mujeres con cáncer, subvenciones pequeñas relacionadas con el cuidado infantil o el transporte.	1-800-813-4673
Connecticut Sports Foundation (www.sportsfoundation.org) Subvenciones pequeñas para el alquiler o boletos electrónicos para pacientes con cáncer.	860-388-0788
Info Line (www.211ct.org) Para información relacionada con necesidades específicas, como vivienda, cuidado infantil, transporte e inquietudes financieras.	Marque el 221
Departamento de Servicios Financieros en UConn Health Para asistencia con inquietudes financieras o de seguros, o para conocer cómo solicitar el seguro estatal y otros programas estatales.	860-679-4120
Trabajadora Social Oncológica en UConn Health Para explorar los programas de asistencia financiera, como la Discapacidad por el Seguro Social, Seguridad de Ingreso Suplementario u opciones de financiamiento privado.	860-679-2100 o la línea gratuita 1-800-579-7822
Es posible que el departamento de servicios sociales de su localidad pueda asistirla.	

Transporte

American Cancer Society Road to Recovery (volunteers)	1-800-227-2345
Veyo (https://ct.ridewithveyo.com/)	1-855-478-7350

Contacto	Número de teléfono		
Apoyo emocional/psicológico			
Para psicoterapia individual o familiar, verifique con su seguro médico para obtener una lista de proveedores de salud conductual dentro de la red.			
La trabajadora social oncológica es también un recurso para brindar orientación para encontrar	860-679-2100 o la línea gratuita 1-800-579-7822		
Las siguientes opciones son consultorios privados:			
Anxiety Treatment Center (6 Forest Park Dr, Farmington) Se especializa en terapia cognitivo-conductual para la ansiedad y trastornos relacionados. (www.ctanxiety.com)	860-269-7813		
Connecticut Mental Health (The Exchange, Farmington) Se especializan en adultos mayores.	860-677-5570		
Connecticut Anxiety and Depression Treatment Center (1031 Farmington Ave, Farmington) Orientación y psiquiatría (www.treatmyanxiety.com)	860-677-2550		
Counseling Affiliates (The Exchange, Farmington) Tratamiento de niños, adultos y familias.	860-677-1182		
Joan Duggan, PsyD (191 Albany Tpke, Canton) Psicoterapia para adultos individuales y parejas.	860-670-1398		
Las siguientes opciones aceptan seguro HUSKY:			
Capitol Region Mental Health Center (500 Vine St, Hartford) (Presta servicios a las ciudades de Avon, Canton, Farmington, Hartford, Simsbury y West Hartford)	860-297-0800		
Community Health Resources (Programas en Bloomfield, Danielson, Enfield, Hartford, Manchester, Mansfield, Middletown, Norwich, Putnam, Willimantic)	877-884-3571		
Community Mental Health Affiliates, Inc. (270 John Downey Dr, New Britain) (Presta servicios a las ciudades de Berlin, Bristol, Burlington, Kensington, New Britain, Plainville, Plymouth y Southington)	860-826-1358		
Hospital of Central Connecticut Behavioral and Mental Health (73 Cedar St, New Britain)	860-224-5267		
InterCommunity Mental Health Group (281 Main St, East Hartford) (Presta servicios a las ciudades de East Hartford, Glastonbury, Marlborough, Newington, Rocky Hill y Wethersfield)	860-569-5900		
Psychiatry at UConn Health (10 Talcott Notch, Farmington)	860-679-6700		
St. Francis Behavioral Health Services (675 Tower Ave, Suite 301, Hartford	860-714-2750		
Dr. Alejandro Gonzalez-Restrepo Se especializa en psiquiatría oncológica.	860-714-2333		

Contacto	Número de teléfono
Grupos de apoyo para el cáncer	
Grupos de apoyo para el cáncer de seno: Hospital del Centro de Connecticut 183 North Mountain Road, New Britain 3° miércoles de cada mes, 5:30-7 p.m.	860-696-4815
Grupos de apoyo para el cáncer de seno: St. Francis Centro Integral para la Salud de la Mujer,114 Woodland Street, Hartford 1° martes de cada mes, 5-6:30 p.m.	860-714-4112 para registrarse
Grupos de apoyo para el cáncer de seno: UConn Health Para mujeres menores de 45 años de edad con un diagnóstico de cáncer de seno no metastásico. Comedor Onjiuke - Piso principal cerca de la cafetería 3° jueves de cada mes, 7-8 p.m.	860-679-7820 para registrarse
CancerCare ofrece grupos de apoyo en línea y telefónicos para pacientes con una amplia variedad de cánceres y sus cuidadores.	Call 800-813-4673 o visite www.cancercare.org/support_ groups
Look GoodFeel Better	Llame a la American Cancer Society at 800-227-2345 para obtener más información
	<u> </u>