



CÁNCER DE MAMA

**Asociación Española
Contra el Cáncer**

Infocáncer 900 100 036

www.aecc.es

YouTube    

 **aecc**
Contra el Cáncer

¿TE HAN DIAGNOSTICADO CÁNCER DE MAMA? PODEMOS AYUDARTE

Si tienes dudas, necesitas apoyo con algún aspecto de tu vida diaria o te sientes perdido, nuestro equipo de profesionales responderá a tus preguntas las 24H.

Todos nuestros servicios son gratuitos y estamos aquí para ayudarte.

Llámanos al 900 100 036
o entra en 24horas.aecc.es



Edita:

Asociación Española Contra el Cáncer

Amador de los Ríos, 5. 28010 Madrid

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

www.aecc.es

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

© 2018 - Asociación Española Contra el Cáncer

Depósito legal: M-34308-2018

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

ÍNDICE

1. Cáncer de mama	5
2. Diagnóstico del cáncer de mama	10
3. Tratamientos	11
4. Afectividad y sexualidad	16
5. Fertilidad y embarazo	17
6. Reconstrucción mamaria	17
7. Linfedema. Prevención y tratamiento	18
8. Busca apoyo a través de profesionales especializados	19

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

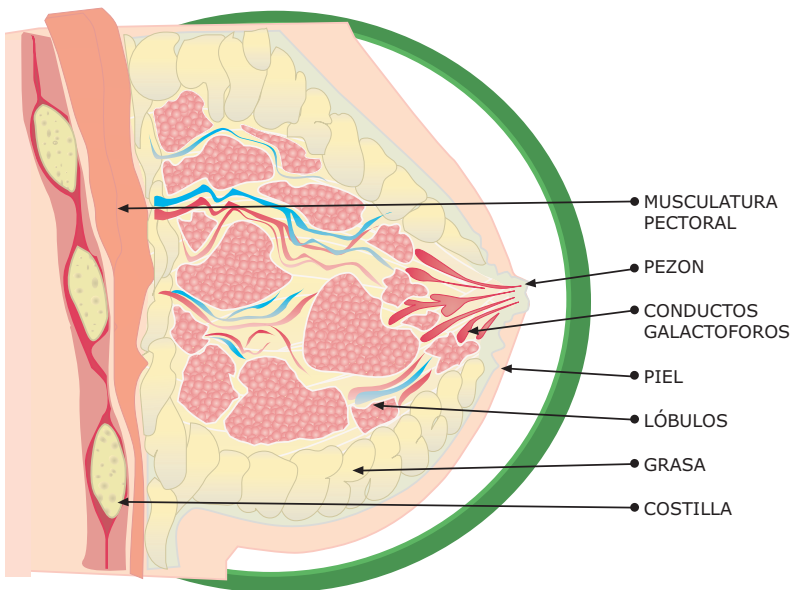


1. CÁNCER DE MAMA

1.1. EL CÁNCER DE MAMA

Los órganos que forman nuestro cuerpo están constituidos por células, que normalmente se dividen de forma ordenada con el fin de reemplazar las ya envejecidas o muertas. Cada célula posee una serie de mecanismos de control que regulan este proceso. Cuando en una célula se alteran, se inicia una división incontrolada produciendo un tumor o nódulo.

Este tumor puede estar constituido por células que se dividen en exceso, pero no pueden dañar o invadir otras partes del organismo. A este tipo de tumores se les considera benignos. La diferencia con los tumores malignos es que estos últimos están compuestos por células que se dividen sin control y, además, son capaces de destruir tejidos y órganos cercanos (infiltración) y de trasladarse y proliferar en otras partes del organismo (metástasis).



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

1.2. SINTOMATOLOGÍA DEL CÁNCER DE MAMA

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

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

La presencia de un nódulo o bulto palpable, doloroso o no, es el síntoma más frecuente. Cuando el tumor se hace más grande puede manifestarse como irregularidades en el contorno de la mama, falta de movilidad de la misma, retracción del pezón o alteraciones en la piel como enrojecimiento, “*piel de naranja*” (por su similitud a la piel de dicha fruta) o úlceras.

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

1.3. FACTORES DE RIESGO

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

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

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

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

Tratamiento hormonal sustitutivo. La administración de tratamiento hormonal sustitutivo de larga duración que combina estrógenos y progestágenos (hormonas sexuales femeninas) para tratar los síntomas de la menopausia está en la actualidad desaconsejado.

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

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

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

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

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

Tratamiento con radioterapia sobre la mama en la infancia o adolescencia (mama en desarrollo) por otro tumor como un linfoma, también puede considerarse un factor de riesgo.

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

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

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

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

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

1.4. CÁNCER DE MAMA EN EL VARÓN

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



Como en la mujer, no se conocen completamente las causas de su desarrollo, aunque la edad, una historia familiar de cáncer de mama, determinadas mutaciones genéticas (BRAC2 y BRAC1), alteraciones hormonales o la exposición a radiaciones ionizantes pueden ser factores que influyan en su aparición.

Entre el 15-20% de los hombres con cáncer de mama tienen antecedentes familiares cercanos de esta enfermedad. Igualmente, las hermanas e hijas de los pacientes con cáncer de mama tienen un riesgo dos a tres veces superior de padecer esta enfermedad.

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

2. DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE MAMA

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

2.1. EXPLORACIÓN CLÍNICA DE LAS MAMAS

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

Dado que el cáncer de mama es muy poco frecuente en mujeres con edad inferior a los 30-35 años, no es probable que el ginecólogo solicite pruebas diagnósticas complementarias a esta edad, salvo si observara alguna alteración en la exploración.

2.2. MAMOGRAFÍA

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



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

Es aconsejable realizar esta prueba de forma periódica y rutinaria cada uno o dos años en mujeres entre 45-50 y 65-70 años.

2.3. ECOGRAFÍA

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

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

Se trata de obtener una muestra de células o de tejido mamario para su estudio al microscopio por un especialista en Anatomía Patológica. Son pruebas sencillas, que se realizan de forma ambulatoria.

2.5. BIOPSIA QUIRÚRGICA

Se trata de extirpar el nódulo o tejido sospechoso para su estudio anatómopatológico. En la actualidad, se emplea cada vez con menos frecuencia gracias al desarrollo de la BAG, técnica mucho más sencilla que no precisa de ingreso ni de anestesia.

3. TRATAMIENTOS

3.1. CIRUGÍA

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

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

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

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

3.2. RADIOTERAPIA

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



Consiste en la aplicación de radiaciones ionizantes en la mama en ocasiones, en los ganglios de la axila para destruir las posibles células cancerosas que pudieran haber quedado tras la operación.

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

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

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



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

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

Durante el tratamiento con radioterapia es importante que dediques diariamente unas horas para el descanso, ya que puede producir cansancio. La mayoría de las pacientes siguen realizando su vida normalmente; sin embargo, no es recomendable que realices actividades que supongan un esfuerzo excesivo. Recuerda que la sensación de cansancio, mientras dura la radioterapia e incluso algún tiempo después, es un efecto secundario de la radioterapia y no un síntoma de empeoramiento.

3.3. QUIMIOTERAPIA

Es la administración de fármacos (habitualmente por vía intravenosa) para destruir las células cancerosas que han podido dispersarse por el organismo, a las que ni la cirugía ni la radioterapia pueden alcanzar.

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

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

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

Es importante saber que los efectos secundarios varían en función del tipo de fármaco utilizado, es más, no siempre aparecen efectos

secundarios o, cuando lo hacen, la mayor parte de las veces son tolerables.

3.4. TRATAMIENTO HORMONAL

Las células de la mama poseen la característica de ser estimuladas por las hormonas sexuales femeninas, fundamentalmente los estrógenos y la progesterona. En estos casos, es posible administrar un tratamiento hormonal complementario, que ha demostrado tener una elevada eficacia en reducir el riesgo de recaída del tumor y mejorar la supervivencia.

Se administra por vía oral, con pocos efectos secundarios. La duración del tratamiento hormonal adyuvante debe ser prolongada, como mínimo durante 5 años.

3.5. TRATAMIENTOS BIOLÓGICOS

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

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

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

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

4. AFECTIVIDAD Y SEXUALIDAD

Un elemento importante en la recuperación puede ser la pareja. La comunicación sincera sobre lo que ha pasado, el afecto y apoyo que te puede proporcionar te va a facilitar el reajuste a una situación más o menos difícil y novedosa.

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



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

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

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

5. FERTILIDAD Y EMBARAZO

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

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

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

6. RECONSTRUCCIÓN MAMARIA

La reconstrucción mamaria puede realizarse transcurrido un periodo de tiempo o de forma inmediata tras la cirugía y siempre que la mujer no vaya a recibir tratamiento con radioterapia tras la cirugía.

Para muchas mujeres, la reconstrucción supone una mejora en su imagen y seguridad en sí misma lo que puede ayudar a enfrentarse de una forma más positiva a la enfermedad y llevar una vida social y sexual más activa.

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

7. LINFEDEMA. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO

7.1. ¿QUÉ ES EL LINFEDEMA?

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

7.2. ¿POR QUÉ SE PRODUCE?

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

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

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



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

8. BUSCA APOYO A TRAVÉS DE PROFESIONALES ESPECIALIZADOS

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

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

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

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

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

8.1. VOLUNTARIADO

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

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



infocáncer

24 horas / 7 días

900 100 036

Gratis todo el día,
todos los días

The advertisement is set against a dark, starry night sky. A large, glowing clock face is mounted on the roof of a multi-story building. The clock's hands are positioned to show 24 hours and 7 days. The word 'infocáncer' is written in a bold, sans-serif font to the left of the clock. Below it, the phone number '900 100 036' is displayed. To the right of the phone number, the text 'Gratis todo el día, todos los días' is written in a smaller font. The building below has several windows and balconies, some of which are lit up.

¿TE HAN DIAGNOSTICADO CÁNCER DE MAMA? PODEMOS AYUDARTE

Si tienes dudas, necesitas apoyo con algún aspecto de tu vida diaria o te sientes perdido, nuestro equipo de profesionales responderá a tus preguntas las 24H.

Todos nuestros servicios son gratuitos y estamos aquí para ayudarte.

Llámanos al 900 100 036
o entra en 24horas.aecc.es



**Asociación Española
Contra el Cáncer**

Infocáncer 900 100 036
www.aecc.es

