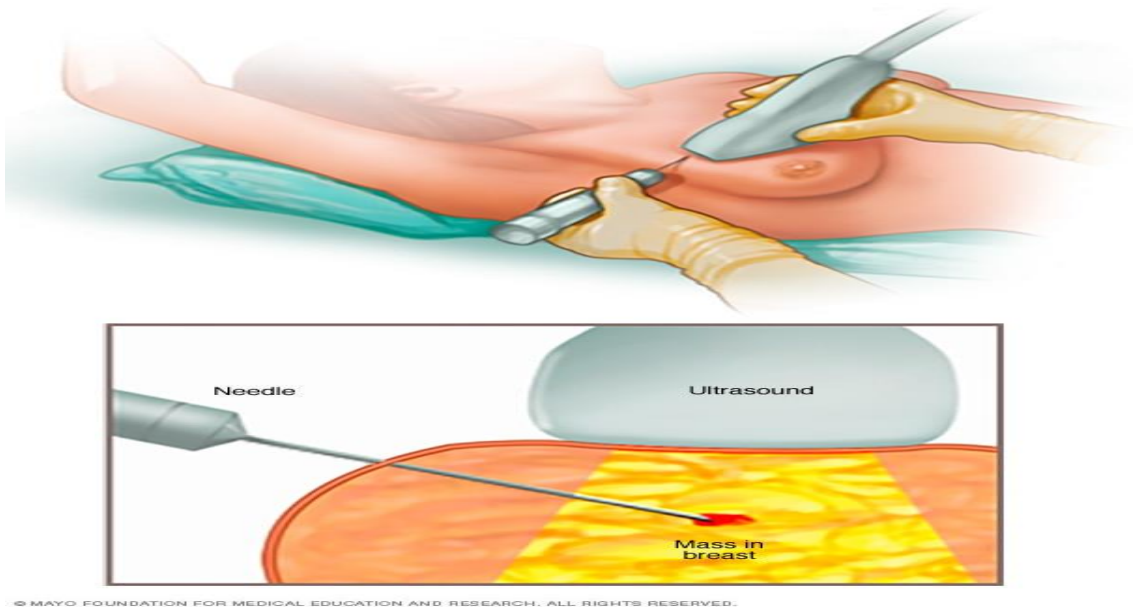


Diagnóstico

Diagnóstico del cáncer de mama



Biopsia por aguja de núcleo

Algunas de las pruebas y los procedimientos utilizados para diagnosticar el cáncer de mama son los siguientes:

Examen de mamas. El médico examinará ambas mamas y los ganglios linfáticos de las axilas para verificar si existen nódulos u otras anomalías.

Mamografía. La mamografía es una radiografía de la mama. Las mamografías suelen utilizarse para detectar cáncer de mama. Si se detecta una anomalía en una mamografía de detección, el médico puede recomendar una mamografía de diagnóstico para evaluar con mayor detalle esa anomalía.

Ecografía mamaria. La ecografía usa ondas sonoras para producir imágenes de estructuras profundas del cuerpo. La ecografía puede usarse para determinar si un nuevo nódulo mamario es una masa sólida o un quiste lleno de líquido.



Extraer una muestra de células mamarias para su análisis (biopsia). La biopsia es la única forma definitiva de

hacer un diagnóstico de cáncer de mama. En la biopsia, el médico usa una aguja especializada guiada por radiografía u otra prueba de diagnóstico por imágenes para extraer un núcleo de

tejido del área sospechosa. Con frecuencia, se deja un pequeño marcador metálico en el sitio dentro de la mama para poder identificar el área con mayor facilidad en pruebas de diagnóstico por imágenes futuras.

Las muestras de la biopsia se envían a un laboratorio para que los expertos las analicen y determinen si las células son cancerosas. Una muestra de biopsia también se analiza para determinar el tipo de células involucradas en el cáncer de mama, la agresividad (grado) del cáncer, y si las células cancerosas tienen receptores hormonales u otros receptores que puedan influir en las opciones de tratamiento.

Imágenes mamarias por resonancia magnética. La máquina de resonancia magnética usa un imán y ondas de radio para producir imágenes del interior de las mamas. Antes de la resonancia magnética de mamas, se te aplicará una inyección de un tinte. A diferencia de otros tipos de pruebas de diagnóstico por imágenes, la resonancia magnética no usa radiación para crear las imágenes.







Se pueden utilizar otros exámenes y procedimientos dependiendo de tu situación.

Etapas del cáncer de mama

Una vez que el médico te haya diagnosticado cáncer de mama, buscará determinar el grado (estadio) del cáncer. El estadio del cáncer ayuda a determinar el pronóstico y las mejores opciones de tratamiento.

Es posible que la información completa sobre el estadio del cáncer no esté disponible hasta después de someterte a la cirugía de cáncer de mama.

Las pruebas y los procedimientos utilizados para determinar el estadio del cáncer de mama pueden comprender:

-  Análisis de sangre, como un hemograma completo
-  Mamografía de la otra mama para buscar signos de cáncer
-  Resonancia magnética mamaria
-  Gammagrafía ósea
-  Exploración por tomografía computarizada (TC)
-  Tomografía por emisión de positrones

No todas las mujeres deberán realizarse todas estas pruebas y procedimientos. El médico seleccionará las pruebas adecuadas según tu situación específica y cualquier síntoma nuevo que puedas tener.

El estadio del cáncer de mama puede variar de 0 a IV; el 0 indica un cáncer de mama no invasivo o contenido dentro de los conductos galactóforos. El cáncer de mama de estadio IV, llamado «cáncer de mama metastásico», es el cáncer de mama que se ha expandido a otras partes del cuerpo.

Para la estadificación del cáncer de mama, también se tiene en cuenta el grado del cáncer; la presencia de marcadores tumorales, como receptores de estrógeno, progesterona y HER2, y los factores de proliferación.

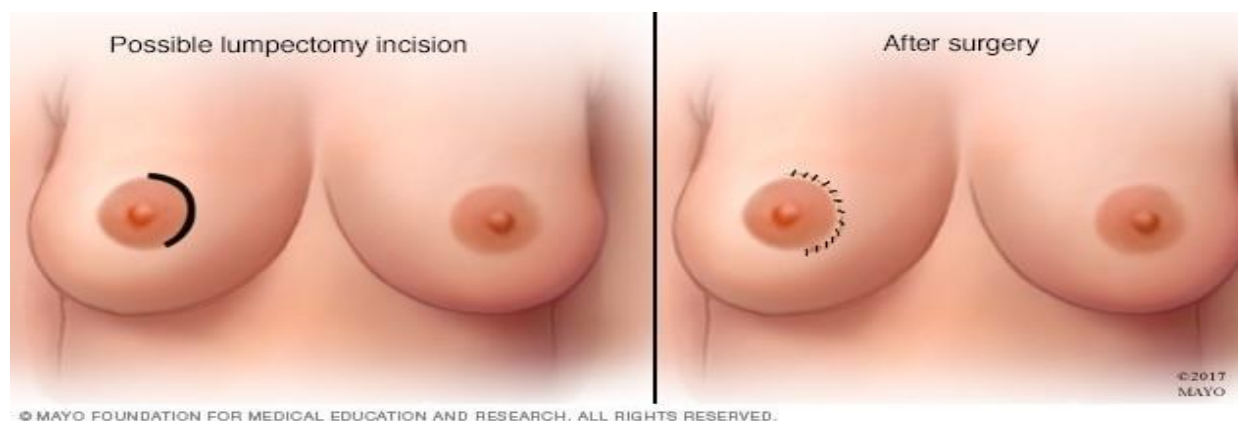
Tratamiento

El médico determina las opciones de tratamiento contra el cáncer de mama según el tipo de cáncer de mama, su etapa y grado, tamaño, y si las células cancerosas son sensibles a las hormonas. Tu médico también considera tu salud general y tus preferencias.

La mayoría de las mujeres se someten a cirugía de cáncer de mama y muchas también reciben tratamiento adicional después de la cirugía, como quimioterapia, terapia hormonal o radiación. En determinadas situaciones, la quimioterapia también se puede utilizar antes de la cirugía.

Existen muchas opciones para el tratamiento del cáncer de mama, y es posible que te sientas abrumada al tomar decisiones complejas sobre el tratamiento. Considera buscar una segunda opinión de un especialista en mamas en un centro o clínica de mamas. Habla con otras mujeres que han enfrentado la misma decisión.

Cirugía de cáncer de mama



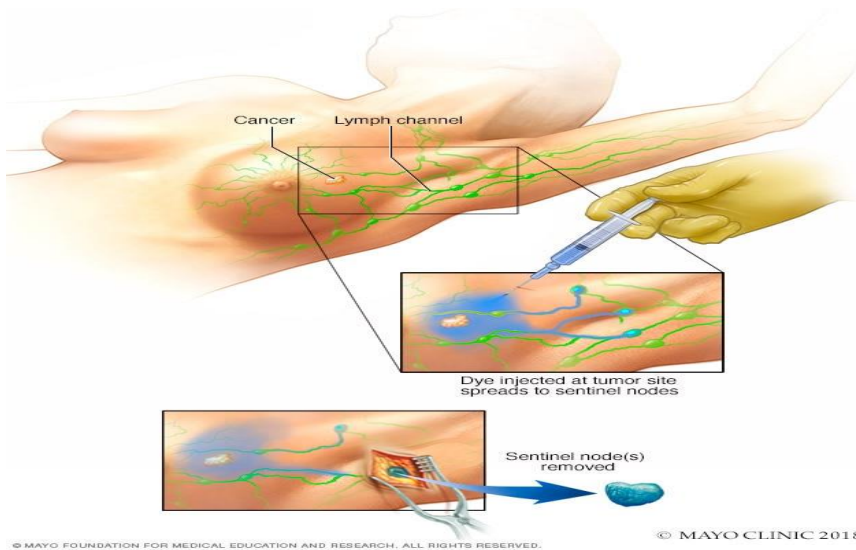
Las operaciones que se utilizan para tratar el cáncer de mama son las siguientes:

Extracción del cáncer de mama (tumorectomía). En la tumorectomía, que también se puede denominar «cirugía de conservación de mama» o «escisión local amplia», el cirujano extrae el tumor y un margen pequeño del tejido sano que lo rodea.

Se puede recomendar una tumorectomía para extraer tumores pequeños. Algunas personas con tumores más grandes pueden someterse a quimioterapia antes de la cirugía para reducir el tamaño del tumor a fin de que se pueda extraer por completo con el procedimiento de tumorectomía.

Extirpación de toda la mama (mastectomía). La mastectomía es una operación en la cual se extirpa la totalidad del tejido mamario. En la mayoría de los procedimientos de mastectomía, se extrae todo el tejido mamario: los lóbulos, los conductos, el tejido adiposo y algo de piel, incluso el pezón y la areola (mastectomía total o simple).

En algunos casos, se pueden utilizar técnicas quirúrgicas más nuevas para mejorar la apariencia de la mama. La mastectomía con conservación de piel y la mastectomía con conservación de pezón son operaciones cada vez más frecuentes para el cáncer de mama.



Extracción de una cantidad limitada de ganglios linfáticos (biopsia de ganglios centinelas). Para determinar si el cáncer se ha extendido a los ganglios linfáticos, el cirujano hablará contigo acerca de la función de extraer los primeros ganglios linfáticos que reciben el drenaje linfático del

tumor.

Si no se detecta cáncer en esos ganglios linfáticos, las probabilidades de que esté presente en los demás son bajas y no es necesario extraer otros ganglios.

Extracción de varios ganglios linfáticos (disección de los ganglios linfáticos axilares). Si se detecta cáncer en los ganglios linfáticos centinelas, el cirujano hablará contigo acerca de la función de extraer otros ganglios linfáticos de la axila.

Extirpación de las dos mamas. Algunas mujeres que tienen cáncer en una mama pueden decidir que se les extraiga la otra (sana) (mastectomía profiláctica contralateral) si tienen un riesgo muy elevado de tener cáncer en ella debido a una predisposición genética o a antecedentes familiares fuertes.

La mayoría de las mujeres con cáncer en una mama nunca presentan cáncer en la otra. Analiza con el médico tu nivel de riesgo en relación con el cáncer de mama, así como los riesgos y los beneficios de este procedimiento.

Las complicaciones de la cirugía de cáncer de mama dependen de los procedimientos que escojas. La cirugía de cáncer de mama conlleva el riesgo de sufrir dolor, sangrado, infección e inflamación de los brazos (linfedema).

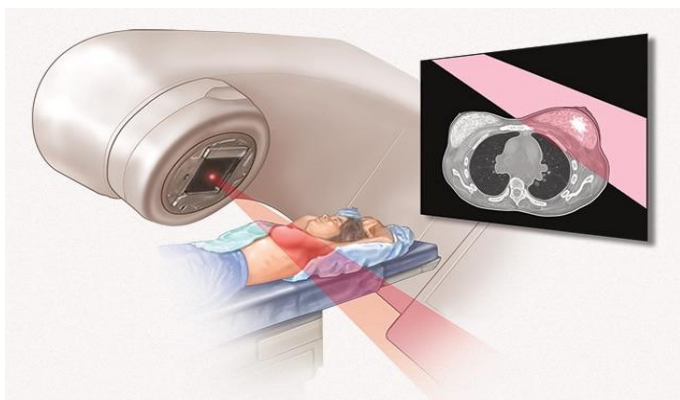
Después de la cirugía, puedes querer que se te realice una reconstrucción mamaria. Habla con el cirujano acerca de tus opciones y tus preferencias.

Considera una derivación a un cirujano plástico antes de la cirugía de cáncer de mama. Las opciones pueden comprender la reconstrucción con un implante mamario (de silicona o agua)

o mediante el uso de tu propio tejido. Estas operaciones se pueden llevar a cabo en el momento en que se te realice la mastectomía o después.

Radioterapia

La radioterapia emplea haces de energía de gran potencia, como los rayos X y los protones, para eliminar las células cancerosas. La radioterapia se suele aplicar con una máquina de gran tamaño que dirige haces de energía al cuerpo (radiación de haces externos). Pero también se puede administrar mediante la colocación de material radioactivo en el interior del cuerpo (braquiritradioterapia).



Se suele aplicar radiación de haces externos en toda la mama después de una tumorectomía. La braquiritradioterapia de mama puede ser una opción después de una tumorectomía si el riesgo de reaparición del cáncer es bajo.

Los médicos también pueden recomendar la aplicación de

radioterapia en la pared torácica después de una mastectomía para los tipos de cáncer de mama de mayor tamaño o los que se diseminaron a los ganglios linfáticos.

La radiación del cáncer de mama puede durar de tres días a seis semanas, según el tratamiento. El médico que usa radiación para tratar el cáncer (oncólogo radioterápico) determinará cuál es el mejor tratamiento para ti en función de tu situación, el tipo de cáncer que tengas y la ubicación del tumor.

Los efectos secundarios de la radioterapia comprenden fatiga y una erupción de color rojo similar a las quemaduras solares en el lugar en donde se aplica la radiación. El tejido mamario también puede verse inflamado o más firme. En raras ocasiones, pueden ocurrir problemas más graves, como lesiones al corazón o los pulmones o, en casos muy poco frecuentes, tipos de cáncer secundarios en la zona tratada.

Quimioterapia

La quimioterapia utiliza medicamentos para destruir las células de crecimiento rápido, como las células cancerosas. Si hay un riesgo alto de que el cáncer vuelva a aparecer o se extienda a otra parte del cuerpo, el médico puede recomendarte quimioterapia después de la cirugía para reducir la probabilidad de recurrencia.

En ocasiones, la quimioterapia se indica antes de la cirugía en las mujeres con tumores mamarios de mayor tamaño. El objetivo es reducir el tumor para poder extraerlo con mayor facilidad con la cirugía.

La quimioterapia también se utiliza en mujeres con cáncer que ya se ha propagado a otras partes del cuerpo. La quimioterapia puede recomendarse para intentar controlar el cáncer y para disminuir los síntomas que esta causa.




Los efectos secundarios de la quimioterapia dependen de los medicamentos que recibes. Algunos de los efectos secundarios frecuentes son caída del cabello, náuseas, vómitos, fatiga y mayor riesgo de padecer infecciones. Los efectos secundarios poco frecuentes pueden comprender menopausia prematura, esterilidad (si se trata de una mujer premenopáusica), lesión al corazón y a los riñones, lesión a los nervios y, en raras ocasiones, cáncer de las células sanguíneas.

Terapia hormonal

La terapia hormonal, cuya denominación más apropiada podría ser "terapia de bloqueo hormonal", generalmente se utiliza para tratar cánceres de mama que son sensibles a las hormonas. Los médicos se refieren a estos cánceres como cánceres de receptor de estrógeno positivo (RE positivo) y de receptor de progesterona positivo (RP positivo).

La terapia hormonal se puede realizar antes o después de la cirugía u otros tratamientos para disminuir la posibilidad de que el cáncer vuelva a desarrollarse. Si el cáncer ya se ha extendido, la terapia hormonal puede encogerlo o controlarlo.

Entre los tratamientos que se pueden realizar en la terapia hormonal se incluyen los siguientes:

-  Medicamentos que impiden que las hormonas se adhieran a las células cancerosas (moduladores selectivos de los receptores de estrógeno)
-  Medicamentos que impiden que el cuerpo produzca estrógeno después de la menopausia (inhibidores de la aromatasas)
-  Cirugía o medicamentos para detener la producción hormonal en los ovarios

Los efectos secundarios de la terapia hormonal dependen del tratamiento específico, pero pueden incluir sofocos, sudoración nocturna y sequedad vaginal. Entre los efectos secundarios más graves están el riesgo de adelgazamiento óseo y los coágulos sanguíneos.

Medicamentos de terapia dirigida

Los tratamientos con medicamentos dirigidos atacan las anomalías específicas de las células cancerosas. Por ejemplo, muchos medicamentos de terapia dirigida se centran en una proteína que producen en exceso algunas células del cáncer de mama denominada «receptor 2 del factor de crecimiento epidérmico humano» (HER2). La proteína ayuda a que las células del cáncer de mama crezcan y sobrevivan. Al atacar las células que producen demasiado HER2, los medicamentos pueden dañar las células cancerosas sin afectar las células sanas.

También hay medicamentos de terapia dirigida que se centran en otras anomalías de las células cancerosas. La terapia dirigida es un área de investigación activa del cáncer.

Se pueden analizar tus células cancerosas para determinar si los medicamentos de terapia dirigida podrían ser beneficiosos para ti. Algunos medicamentos se utilizan después de la

cirugía para reducir el riesgo de que el cáncer regrese. Otros se utilizan en casos de cáncer de mama avanzado para desacelerar el crecimiento del tumor.

Inmunoterapia

La inmunoterapia utiliza tu sistema inmunitario para combatir el cáncer. El sistema inmunitario del cuerpo que combate la enfermedad podría no atacar el cáncer porque las células cancerosas producen proteínas que impiden que las células del sistema inmunitario las reconozcan. La inmunoterapia funciona interfiriendo en ese proceso.

La inmunoterapia podría ser una opción si tienes cáncer de mama triple negativo, lo cual significa que las células cancerosas no tienen receptores de estrógeno, progesterona o HER2. Para el cáncer de mama triple negativo, la inmunoterapia se combina con quimioterapia para tratar el cáncer avanzado que se ha diseminado a otras partes del cuerpo.

Cuidados de apoyo (paliativos)

Los cuidados paliativos se tratan de atención médica especializada que se concentra en brindar alivio del dolor y de otros síntomas de una enfermedad seria. Los especialistas en cuidados paliativos trabajan contigo, con tu familia y con tus otros médicos para brindar un apoyo adicional que complementa tu atención en curso. Los cuidados paliativos pueden realizarse mientras el paciente se somete a otros tratamientos agresivos, como cirugía, quimioterapia o radioterapia.

Cuando los cuidados paliativos se utilizan junto con todos los otros tratamientos correspondientes, las personas con cáncer pueden sentirse mejor y vivir más.

Los cuidados paliativos son proporcionados por un equipo de médicos, enfermeras y otros profesionales capacitados especialmente. Los equipos de cuidados paliativos tienen como objetivo mejorar la calidad de vida de las personas con cáncer y sus familiares. Esta forma de cuidado se ofrece junto con tratamientos curativos u otros tratamientos que puedas recibir.