

# Guía para nuevas pacientes



**LIVING BEYOND  
BREAST CANCER®**





## Estimada amiga:

Si su médico, enfermera o una amiga le entregó un ejemplar de esta guía, quiere decir que hace poco le dijeron algo que jamás habría querido escuchar: “Usted tiene cáncer de mama”.

Es probable que haya sufrido un golpe emocional, que tenga todo tipo de sensaciones, como temor, estrés, rabia o que simplemente no pueda sentir nada. Tal vez se sienta abrumada por los términos médicos que escucha; quizá le preocupe el bienestar de su familia, el costo de su atención o la posibilidad del dolor, de la caída del cabello u otros efectos secundarios del tratamiento. Es posible que se pregunte: “¿Cómo lograré enfrentar esto? ¿Viviré?”.

La *Guía para nuevas pacientes* de Living Beyond Breast Cancer está diseñada para ayudarla a enfrentar los próximos días, semanas y meses de su vida. Mediante una estrecha colaboración con proveedores de atención médica y sobrevivientes de cáncer de mama, LBBC creó este folleto para ayudarla a comprender su diagnóstico, las posibles opciones de tratamiento y la red de apoyo que se encuentra a su disposición.

Cada persona lidia con el cáncer de mama a su manera. Muchas personas desean hablar con alguien que ya ha pasado por esa experiencia. Para conversar sobre sus emociones con alguien que enfrente un diagnóstico similar o plantear sus preguntas en español, la invitamos a que se comunique con SHARE al (844) 275-7427.

Esperamos que conserve a la mano este librito y que le sirva como guía. Juntas, la ayudaremos a seguir adelante.

Afectuosamente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Jean'.

Jean A. Sachs, MSS, MLSP  
Directora ejecutiva

## UN DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA NO SIGNIFICA QUE TODO ESTÉ PERDIDO

Debe saber que lo mejor que puede hacer por usted y su familia es recibir atención médica para el cáncer de mama. Las personas a quienes se les diagnostica cáncer de mama pueden vivir muchos años sin cáncer —y a menudo el resto de sus vidas— siempre que reciban tratamiento.

Existen muchos medicamentos para eliminar el cáncer de su organismo y evitar que reaparezca, y hay muchas formas para lidiar con los efectos secundarios. No se dé por vencida.

Sabemos que recibir la noticia de que tiene cáncer de mama puede resultar aterrador. Hablar con los médicos sobre el diagnóstico y la atención puede llegar a ser abrumador, aunque hable inglés a la perfección. Si el inglés es su segundo (¡o tercer o cuarto!) idioma, tal vez le resulte difícil comprender lo que los médicos intentan comunicarles a usted y a su familia. Todo esto puede llevar a que se sienta frustrada y desesperanzada.

Tiene derecho a que en el centro de tratamiento haya un intérprete médico a su disposición. Esto significa que si usted solicita un intérprete, el hospital o el centro de tratamiento debe proporcionarle a una persona debidamente capacitada, con experiencia y que hable español con fluidez, que pertenezca a la planta de personal y cuyo trabajo sea explicarle el diagnóstico y las opciones de tratamiento a usted y a su familia en español, en vez de en inglés. Un intérprete médico puede explicarle el cáncer de mama mejor que un ser querido que la acompañe para traducirle, porque el intérprete posee capacitación para explicar temas médicos complejos. Antes de su cita, llame para solicitar un intérprete y cerciorarse de que vaya a estar presente.

Pregunte si el centro de tratamiento tiene más recursos en español, como esta guía, para llevarse a la casa y leer. Asimismo, puede llamar a SHARE, una organización que cuenta con voluntarios que hablan muchos idiomas y que pueden ayudarla por teléfono. Puede comunicarse con ellos en el (844) 275-7427.

**SECCIÓN 1**

**Enfrentar el diagnóstico: cómo lidiar con este momento** ..... 4

Cómo contárselo a familiares y amigos ..... 5

Cómo contárselo a jóvenes y niños ..... 6

**SECCIÓN 2**

**Lo que tiene que saber hoy** ..... 8

Quién contrae cáncer de mama: ¿por qué yo? ..... 9

Cómo adquirirá más información sobre el tipo de cáncer de mama que tiene ..... 10

Comentarios sobre el valor de esperar y la paciencia ..... 11

Su equipo de profesionales médicos: ¿quiénes son estas personas? ..... 13

Cómo descifrar su informe anatomopatológico ..... 15

Cómo determinan los médicos el estadio del cáncer ..... 16

Comentarios sobre los objetivos del tratamiento ..... 19

**SECCIÓN 3**

**Nociones básicas sobre el tratamiento** ..... 20

¿Qué tratamientos localizados podrían ofrecerme? ..... 21

    Operación quirúrgica ..... 21

    Comentarios sobre la cirugía plástica ..... 23

    Radioterapia ..... 24

¿Qué tratamientos sistémicos podrían ofrecerme? ..... 26

    Quimioterapia ..... 27

    Tratamiento dirigido ..... 32

    Hormonoterapia ..... 32

    Comentarios sobre las terapias complementarias ..... 34

¿Qué son los ensayos clínicos? ..... 35

¿Debe consultar una segunda opinión? ..... 36

Cómo tomar decisiones sobre el tratamiento ..... 37

**SECCIÓN 4**

**La ayuda que necesita para enfrentar el día** ..... 38

Pedir ayuda ..... 39

¿Dónde puede encontrar ayuda? ..... 41

**SECCIÓN 5**

**Para avanzar hacia el futuro y más allá** ..... 42

**SECCIÓN 6**

**Recursos** ..... 46

Vocabulario que debe conocer ..... 50



# Enfrentar el diagnóstico: cómo lidiar con este momento

Cada año, millones de personas descubren que tienen cáncer. Sin embargo, la frase “usted tiene cáncer” jamás deja de ser impactante.

El significado del cáncer es único para cada persona, al igual que la manera de enfrentar el diagnóstico. Todo ello es reflejo de su personalidad, de sus experiencias anteriores y de sus recuerdos sobre el cáncer u otros padecimientos, la forma en que usted aborda situaciones estresantes, su cultura y el conjunto de situaciones que conformen su vida en ese momento. Su respuesta puede ser muy diferente de la de otra persona que haya tenido cáncer de mama.

---

*El significado del cáncer es único para cada persona, al igual que la manera de enfrentar el diagnóstico.*

---

Durante las primeras semanas después del diagnóstico, no es inusual sentir distintas emociones, tales como rabia, temor, ansiedad o tristeza. Sus sentimientos pueden variar dependiendo del día, o incluso de la hora, a medida que comienza a procesar la noticia. Quizá le ayude concentrarse en vivir un día a la vez, o inclusive una hora a la vez. Intente no juzgarse a sí misma. Para casi todo el mundo, las primeras semanas después del diagnóstico suelen ser extremadamente difíciles desde el punto de vista emocional. Dese permiso para dar rienda suelta a sus sentimientos. Esta situación mejorará con el tiempo, a medida que adquiere información.

## Cómo contárselo a familiares y amigos

Dar la noticia del diagnóstico de cáncer a familiares y amigos en ningún caso es una tarea fácil. Pero las personas que la quieren y la conocen querrán estar allí para acompañarla. Al contarles acerca de su diagnóstico, usted les da la oportunidad de ayudarla y apoyarla.

La decisión de compartir la noticia con los demás es exclusivamente suya y puede hacerlo cuando y como lo desee. No tiene que hacerlo inmediatamente ni contársela a todos sus conocidos. Cuando comience a hacerlo, es posible que la gente le haga más preguntas de las que usted esté dispuesta a responder. Recuerde que usted tiene el control de la cantidad de información que desea compartir. Haga lo que sea más adecuado para usted.

Al igual que usted, sus familiares y amigos tendrán su propia forma de enfrentar la noticia. A veces la gente no responde de la forma que usted espera; a veces simplemente no saben qué decir. Recuerde que estas respuestas tienen que ver con los temores y las preocupaciones de cada persona y no con lo que sienten hacia usted.

Durante este período es muy importante que se concentre en sus necesidades. Procure no depender de personas que no puedan apoyarla. Si siente que las personas más cercanas a usted no pueden ayudarla, considere recurrir a otros familiares o amigos.



## Cómo contárselo a jóvenes y niños

Si entre sus allegados se encuentra una persona joven, como por ejemplo un niño, un nieto o un sobrino, la animamos a que le cuente la noticia.

A veces los niños se sienten ansiosos cuando se dan cuenta de que los adultos esconden algo. Es posible que tengan preguntas si observan cambios en su apariencia o en su comportamiento. Hable con niños y jóvenes de una forma que resulte apropiada para su edad y su desarrollo emocional. Utilice palabras claras y reconfortantes.

En el caso de los niños pequeños, no tiene que dar detalles muy específicos. Puede decir algo así como: “Mamá está enferma, pero está tomando medicinas para curarse. Es posible que la medicina haga que me sienta cansada o que se me caiga el cabello, pero seguiré siendo mami”. Usar palabras reales como “cáncer” y “quimioterapia” ayuda a los niños a entender que no se les caerá el cabello ni tendrán otros efectos secundarios la próxima vez que se enfermen. Resulta buena idea utilizar alguno de los numerosos libros ilustrados que existen para ayudar a las personas más jóvenes en su vida a entender el cáncer.



## 10 SENTIMIENTOS Y TEMORES COMUNES AL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO

- 1 ¿Me voy a morir?
- 2 ¿Por qué yo? ¿Qué hice para contraer cáncer de mama?
- 3 ¿Habría podido prevenirlo?
- 4 ¿Tendrán que quitarme el seno?
- 5 ¿Se me caerá el cabello?
- 6 ¿Mis hijos corren riesgo de contraer cáncer?
- 7 ¿Sentiré dolor?
- 8 ¿Cómo se lo contaré a mi familia, a mis amigos y a mi jefe?
- 9 ¿Quién se ocupará de mi familia si estoy enferma?
- 10 ¿Podré seguir trabajando?





# Lo que tiene que saber hoy

Los investigadores están buscando muchas curas porque el cáncer de mama no es una enfermedad aislada, sino un grupo de enfermedades que guardan relación entre sí, puesto que involucran los tejidos mamarios.

El cáncer de mama se produce cuando las células mamarias normales proliferan y se reproducen descontroladamente, convirtiéndose en células **malignas** (cancerosas). Estas células anormales proliferan al punto de llenar los conductos (cáncer ductal) o los **lobulillos** (cáncer lobulillar) del seno. Los lobulillos son las glándulas que producen la leche materna y los **conductos** son las vías que la transportan desde los lobulillos hasta el pezón.

El cáncer ductal y el lobulillar se identifican mediante el aspecto que presentan bajo un microscopio. El **cáncer ductal** suele desarrollarse como una masa, lo que hace que sea relativamente fácil de detectar. El **cáncer lobulillar** por lo general se desarrolla en más de una zona del seno y forma una especie de lámina, lo que dificulta su detección. Existen otros tipos especiales de cáncer de mama, pero en general los médicos los tratan de formas similares.

Cuando las células cancerosas se quedan dentro y llenan las paredes de los conductos, se dice que es un cáncer de mama **localizado** o **carcinoma ductal localizado** (DCIS, por su sigla en inglés). En otros casos, las células se diseminan y atraviesan las paredes de los conductos y los lobulillos e invaden los tejidos circundantes. Esto se conoce como cáncer **invasivo** o **infiltrante**. Los cánceres invasivos pueden entrar en el torrente sanguíneo o los vasos sanguíneos y posiblemente desplazarse hacia los ganglios linfáticos de la axila o incluso a otros órganos más allá de los senos.

Al momento de recibir el diagnóstico inicial, usted no dispondrá de mucha información acerca del cáncer, su comportamiento o si se ha diseminado más allá del seno. En el transcurso de las siguientes semanas, los médicos harán pruebas para averiguar más acerca de su enfermedad. En cuanto tengan más información, usted y sus médicos podrán determinar juntos cuál es el mejor plan de tratamiento para usted.

## Quién contrae cáncer de mama: ¿por qué yo?

Cualquier persona que tenga tejido mamario puede contraer cáncer de mama, incluso los hombres. El cáncer de mama afecta a mujeres de cualquier edad, inclusive a jóvenes de entre 20 y 30 años. Pero el riesgo aumenta con la edad, de modo que conforme usted se hace mayor, tiene más probabilidades de contraer cáncer de mama.

El cáncer de mama no distingue origen étnico y afecta a personas que practican distintos regímenes de vida y con diversas costumbres. Las pacientes de cáncer de mama pueden estar en buenas condiciones físicas o ser obesas, ser vegetarianas o carnívoras, hacer ejercicio habitualmente o llevar vidas sedentarias.

Lo que tienen en común todas las personas que padecen cáncer de mama son “malas copias” o **mutaciones**, en el ADN de sus células mamarias. El **ADN** es la composición génica de una célula y contiene un conjunto de instrucciones que ordenan a las células cuándo deben desarrollarse y cómo dejar de hacerlo.

Estas mutaciones son congénitas y pueden provenir de su madre o de su padre. Con frecuencia, estas mutaciones se presentan en algún momento de la vida. Para algunas personas, la probabilidad de que la mutación se desarrolle es más alta porque en su familia hay antecedentes de cáncer. Otras personas han estado expuestas a ciertos elementos durante sus vidas que las hacen más propensas a adquirir una mutación. Todavía estamos ampliando conocimientos acerca de las causas de estas mutaciones y por qué las personas las presentan.

---

## *No existe una sola causa para el cáncer de mama.*

---

El cáncer de mama es menos frecuente en las mujeres cuyos períodos menstruales comenzaron más tarde, que pasaron la menopausia a temprana edad, que amamantaron, que tuvieron hijos antes de los 30 años, que se ejercitan y que no tienen sobrepeso. Pero inclusive estas características no previenen el cáncer de mama; solamente brindan un cierto grado de protección de contraerlo. No hay nada que pueda protegerla por completo.

Quizá se esté preguntando: “¿Por qué yo? ¿Qué hice para contraer cáncer de mama?”. Sus interrogantes son una respuesta razonable al impacto que produce el diagnóstico. No existe una sola causa para el cáncer de mama. No hay nada que usted haya hecho o dejado de hacer que pueda haberle provocado el cáncer de mama. Con el tiempo, ya sea por su cuenta o con la ayuda de familiares y amigos, tal vez encuentre su propia respuesta a este planteamiento tan difícil.

## **Cómo adquirirá más información sobre el tipo de cáncer de mama que tiene**

Antes de que usted y su médico se pongan de acuerdo en cuanto al plan de tratamiento, el médico debe reunir más información.

En este punto, es probable que usted ya sepa si su tipo de cáncer no es invasivo (DCIS) o si, por el contrario, es invasivo (infiltrante). Ahora debe averiguar cuál es la extensión del cáncer. ¿Qué tamaño tiene? ¿Solamente tiene un tumor en el seno? Si es invasivo, ¿solamente lo tiene en el seno o se ha diseminado a otras zonas del cuerpo? ¿Involucra los ganglios linfáticos de la axila?

Para averiguar más, el médico podría hacerle una **biopsia del ganglio centinela** (una operación quirúrgica para comprobar si hay cáncer en varios ganglios linfáticos de la axila) así como también análisis clínicos, una radiografía de tórax, tomografía axial computarizada (CAT, por su sigla en inglés), resonancia magnética (MRI, por su sigla en inglés), gammagrafía ósea o tomografía por emisión de positrones (PET, por su sigla en inglés). El médico obtendrá respuestas a otras preguntas al examinar las pruebas

que ya se haya hecho, tales como una mamografía, una ecografía o una biopsia. Es posible que hagan otras pruebas en las muestras de tejido que le extraigan del seno durante la biopsia. Al observarlos en conjunto, los resultados de estas pruebas crearán un perfil del cáncer que la ayudarán a usted y a su equipo de tratamiento a decidir cuáles serán los siguientes pasos.

Si en su familia hay otras personas que hayan tenido cáncer de mama, el médico podría hablarle acerca de pruebas genéticas para determinar si existe una mutación genética en su familia. Esa información podría influir sobre las decisiones con respecto al tratamiento.

## Comentarios sobre el valor de esperar y la paciencia

Uno de los aspectos más difíciles de un diagnóstico reciente de cáncer de mama es la espera: esperar las pruebas, los resultados, las explicaciones. La espera podría hacerla sentir ansiosa, desesperanzada o frustrada porque usted desea respuestas y quiere empezar el tratamiento. La espera podría hacerla sentir que su vida y su salud se le escapan de las manos.

Recuerde que tiene tiempo para tomar decisiones adecuadas y reunir información para que usted y su equipo puedan planificar el tratamiento más apropiado para su caso.

El tiempo que transcurre entre el momento de tomar decisiones y el inicio del tratamiento exige paciencia. Prepárese mental y físicamente para este período de espera ya que las próximas semanas de su vida estarán repletas de citas y exámenes médicos. Planee actividades relajantes para los momentos en los que se sienta ansiosa. Hable con los médicos acerca del plazo razonable para recibir los resultados. Si considera que ya ha esperado suficiente, llame al médico o a la enfermera y pídale información.

Reserve un poco de paciencia para usted misma: está aprendiendo nuevos términos médicos y tomando decisiones importantes sobre su salud y su futuro; por consiguiente, nadie espera que usted lo entienda todo enseguida. Si tiene preguntas, pero no sabe cómo o qué preguntar, existen muchos recursos a su disposición. Tal vez los médicos o las enfermeras tengan información sobre personas que ya tengan cáncer de mama y que estén dispuestas a hablar con usted. También puede hablar con un profesional de la salud mental. Existen muchos trabajadores sociales, psicólogos y psiquiatras que tienen experiencia y se especializan en atender a personas que han recibido recientemente un diagnóstico de cáncer. Pídale al médico que la refiera. Igualmente, la animamos a que se comunique con SHARE, una organización que cuenta con voluntarios que hablan muchos idiomas y que pueden ayudarla por teléfono. Puede comunicarse con ellos en el (844) 275-7427.

---

*Uno de los aspectos más difíciles es la espera: esperar las pruebas, los resultados, las explicaciones.*

---



## 10 COSAS QUE PUEDE HACER DE INMEDIATO

- 1** Haga una lista de sus médicos y de sus respectivos datos de contacto.
- 2** Decida si desea consultar una segunda opinión.
- 3** Averigüe si puede tomar un permiso en el trabajo, en caso de que lo desee.
- 4** Hable con familiares y amigos acerca de sus temores y preocupaciones.
- 5** Piense en qué es lo que más necesita en este momento.
- 6** Cúidese y ocúpese de usted misma.
- 7** Busque información sobre el cáncer de mama en fuentes confiables.
- 8** Haga las citas médicas que sean necesarias.
- 9** Lleve control de su historia clínica. Sáquele copia a todo lo que reciba.
- 10** Destine un cuaderno o un diario para anotar sus preguntas u otra información.

## Su equipo de profesionales médicos: ¿quiénes son estas personas?

Sus profesionales médicos son un componente esencial de su equipo de apoyo. El enfoque asistencial de muchos hospitales se fundamenta en un trabajo en equipo, lo que significa que los médicos trabajan conjuntamente para hacerle seguimiento a su caso y se reúnen periódicamente para evaluar su tratamiento.

Al organizar su equipo, hágase las siguientes preguntas: “¿Confío en esta persona y me da seguridad? ¿Nos comunicamos bien? ¿El médico escuchó mis preguntas y mis inquietudes?”.

### *Las siguientes personas podrían intervenir en su atención:*

- Un **radiólogo** que interpreta las imágenes tomadas de los órganos y los tejidos para detectar enfermedades. El radiólogo analiza las imágenes de las mamografías, las ecografías, las resonancias magnéticas, las tomografías axiales computarizadas, las gammagrafías óseas y las tomografías por emisión de positrones. Algunos radiólogos se especializan en las imágenes de los senos, en tanto que otros son radiólogos generalistas.

---

### *Al organizar su equipo, pregúntese: “¿Confío en esta persona y me da seguridad? ¿Nos comunicamos bien? ¿El médico escuchó mis preguntas y mis inquietudes?”*

---

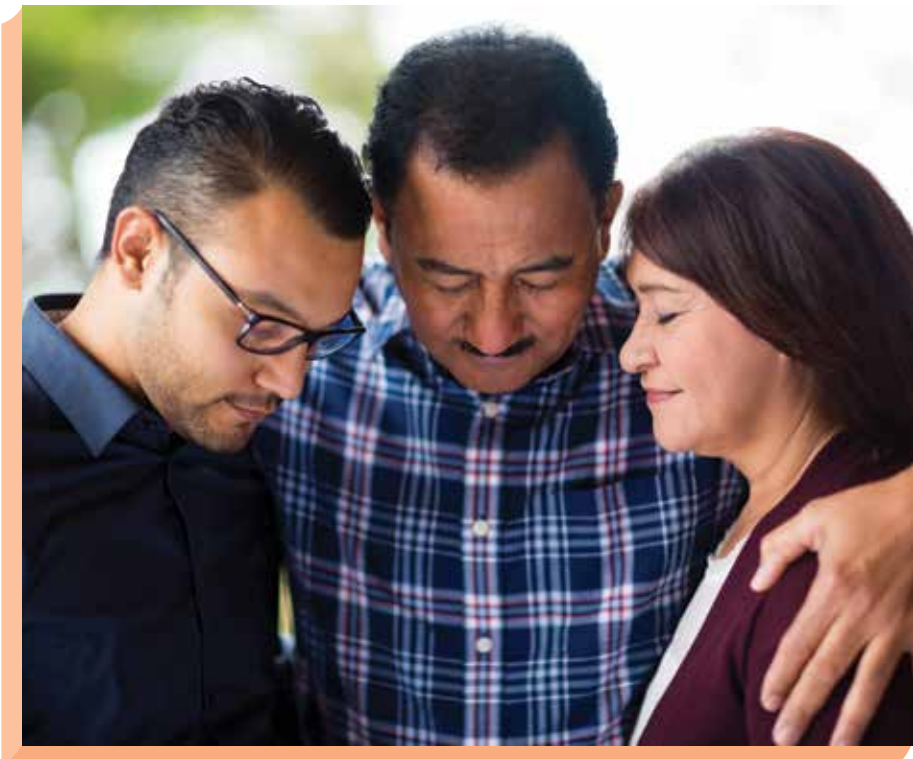
- Un **patólogo** especializado en diagnosticar enfermedades mediante el análisis de tejidos bajo un microscopio y que determina el tipo específico de cáncer de mama.
- Un **oncocirujano** que extirpa el cáncer mediante operación quirúrgica. Los oncocirujanos son cirujanos generales que han recibido formación especial para diagnosticar el cáncer y tratarlo quirúrgicamente. En algunos casos, el oncocirujano es el médico principal encargado de su tratamiento.
- Un **oncólogo médico** que formula el diagnóstico y le brinda tratamiento para el cáncer con medicamentos, tales como quimioterapia, hormonoterapia y tratamientos dirigidos. En algunos casos, el oncólogo médico es el principal encargado de su atención.
- La **enfermera asesora** actuará como guía para usted y sus cuidadores y los ayudará a desenvolverse en el sistema de salud para que usted pueda recibir la asesoría que necesita y tomar decisiones fundamentadas con respecto a su tratamiento.
- Un **oncólogo radioterápico** que le dispensará tratamiento con radioterapia.
- Un **asesor genético** que es la persona capacitada para hablarle acerca de los antecedentes de cáncer en su familia. Estos profesionales pueden conversar con usted sobre las **pruebas genéticas** que buscan detectar mutaciones hereditarias presentes en su ADN y que podrían haber contribuido a elevar su factor de riesgo de contraer cáncer de mama. Igualmente, pueden ayudarla a decidir si estas pruebas son una opción adecuada para usted. Puesto que los resultados de dichas pruebas pueden

usarse como guía para determinar su curso de tratamiento, quizá desee hablar con un asesor genético al principio del proceso.

- Un **endocrinólogo especializado en reproducción** que es el experto en **fertilidad**, es decir, la capacidad de una mujer para tener hijos. Reunirse desde el principio con un endocrinólogo especializado en reproducción, incluso antes de comenzar el tratamiento, si fuera posible, puede ayudarla a entender el efecto que podría causar el tratamiento contra el cáncer de mama sobre su capacidad para quedar embarazada en el futuro y lo que usted puede hacer para aumentar su probabilidad de tener hijos biológicos más adelante.
- Un **cirujano plástico** que es el encargado de volverle a dar forma o reconstruirle el seno después de la cirugía.
- Un **médico de atención primaria** a cargo de su atención médica habitual y que podría ocuparse de sus cuidados conjuntamente con los demás médicos.
- Una **enfermera especializada en oncología médica**. Se trata de una enfermera diplomada que posee formación especial para atender las necesidades médicas y emocionales de los pacientes de cáncer. Estas enfermeras administran tratamientos antineoplásicos, entre ellos, quimioterapia, hormonoterapia y tratamientos dirigidos. Pueden ayudarla a lidiar con los efectos secundarios y el aspecto emocional de enfrentarse al cáncer.
- Una **enfermera especializada en oncocirugía**. Se trata de una enfermera diplomada que posee formación especializada en el tratamiento quirúrgico y en cómo atender las necesidades emocionales de los pacientes de cáncer. Antes de la operación, las enfermeras especializadas en oncocirugía hablan con usted acerca de la intervención y le hacen exámenes. Después de la operación quirúrgica la ayudan a atenderse las heridas y con sus cuidados generales.
- Una **enfermera practicante** que es una enfermera diplomada que posee formación avanzada y capacitación especial en el tratamiento y las necesidades emocionales de los pacientes de cáncer. Las enfermeras practicantes pueden administrar o recetar medicamentos y la ayudan a controlar los efectos secundarios, así como también a conseguir servicios de apoyo.
- Una **trabajadora social** o asesora que hablará con usted y su familia sobre sus necesidades emocionales y la ayudará a encontrar servicios de apoyo.
- Un **auxiliar médico**, un profesional médico autorizado que puede formular diagnósticos y dispensar tratamiento para el cáncer bajo la supervisión de un médico. Los auxiliares médicos pueden ordenar exámenes, asistir durante la operación quirúrgica y recetar medicamentos.
- Una **asesora del paciente** que puede ser una enfermera, trabajadora social u otra persona que la ayude a usted y a sus seres queridos a conseguir rápidamente acceso a las herramientas que necesita para recibir tratamiento y mantener su calidad de vida.
- Un **fisioterapeuta** que realiza y le enseña ejercicios para contribuir a que usted preserve su condición física antes de comenzar el tratamiento y para mejorar el curso de su recuperación.

Al comienzo del tratamiento, pregunte qué médico coordinará su atención. Si tiene alguna pregunta, debe ser capaz de comunicarse con su médico principal, aunque sea para preguntarle a quién debe llamar.





## Cómo descifrar su informe anatomopatológico

Si le hicieron una biopsia por punción, los médicos tendrán que extraer más tejido para conocer más sobre el tipo de cáncer de mama que tiene. Esta operación quirúrgica se denomina una **biopsia quirúrgica** o una **lumpectomía**.

Después de esta cirugía, el patólogo preparará un **informe anatomopatológico**, también llamado informe de patología, que le servirá a usted de guía para conversar sobre sus opciones de tratamiento. Quizá reciba una copia inicial del informe, pero este no contendrá toda la información que necesitan los médicos hasta tanto no le hagan la **operación definitiva**, la última cirugía que indica márgenes negativos (ausencia de cáncer). El consultorio del cirujano debe entregarle su propia copia del informe anatomopatológico final.

Dicho informe se dividirá en tres secciones. La primera sección comprende la **descripción macroscópica** del tejido, es decir, lo que el patólogo vio al observar el tejido a simple vista. La siguiente sección describirá el aspecto de las células al observarlas bajo un microscopio. Esta parte se concentra en la cantidad de células que están activamente en división (en crecimiento) y cuánto se distinguen de las células normales. La última sección es un resumen de toda la información que recopilaron los médicos.

### *Su informe anatomopatológico podría incluir:*

- El **diagnóstico anatomopatológico**, es decir, si se trata de un cáncer no invasivo (carcinoma ductal localizado o DCIS) o invasivo (carcinoma ductal o lobulillar).
- La **localización anatómica**, es decir, el lugar donde se encuentra el tumor.
- El **tamaño**, medido en milímetros (mm) o centímetros (cm).
- **Grado de malignidad histopatológica**, que expresa la cantidad de células que están proliferando y cuán distintas son de las células mamarias normales.
- El **índice de proliferación Ki-67**, o MIB-1, que indica el porcentaje de células que se están dividiendo o reproduciendo.
- La **invasión linfovascular**, es decir, si el cáncer se encuentra en los vasos sanguíneos o en los vasos linfáticos del tejido mamario. Los vasos linfáticos transportan líquido por todo el cuerpo.
- **Estado del receptor hormonal** o si el cáncer prolifera en respuesta a la presencia de estrógenos o progesterona. Si el cáncer prolifera en respuesta a estas hormonas, el informe indicará que es un cáncer con receptores estrogénicos (ER+), con receptores de progesterona (PR+) o ambos. El informe también deberá señalar el porcentaje de células sensibles a estas hormonas.
- El **estado del HER2** o si las células cancerosas sobreexpresan (elaboran demasiada) proteína HER2 en su superficie.

### *Después de la operación definitiva, el informe también contendrá:*

- Los **márgenes quirúrgicos**, es decir, si no hay presencia de células cancerosas en el tejido que rodea el tumor o la proximidad de las células cancerosas con respecto al lugar donde el cirujano efectuó la escisión de tejido.
- El **estado de los ganglios linfáticos**, o si el cáncer los ha alcanzado.
- El **estadio** del cáncer (refiérase a la página 16).

## **Cómo determinan los médicos el estadio del cáncer**

Los médicos emplean el **sistema TNM** para asignar un estadio al cáncer de mama. La T se refiere al tamaño del tumor y si hay afectación de la piel que lo recubre o del músculo que se encuentra por debajo; la N se refiere a la afectación de ganglios linfáticos; y la M significa metástasis o si el cáncer se ha diseminado del seno a otra parte del organismo.

El cáncer de mama tiene cinco estadios: de 0 a IV. Los médicos se valen de estos estadios para predecir su probabilidad de supervivencia. Por ejemplo, un cáncer en estadio 0, o cáncer no invasivo, tiene una probabilidad de supervivencia a largo plazo de casi el 100%. Un cáncer en estadio IV, en el que la enfermedad se ha diseminado por todo el organismo, tiene una probabilidad de supervivencia a largo plazo mucho más baja.

## **Estos son los cinco estadios principales del cáncer de mama:**

**ESTADIO 0:** el cáncer de mama no es invasivo; también se lo conoce como carcinoma ductal localizado o DCIS. El tumor se limita a los conductos mamarios.

**ESTADIO I:** estos tipos de cáncer de mama son invasivos. Se ha propagado a tejidos fuera de los conductos o los lobulillos mamarios. Los cánceres de mama en estadio I están conformados por tumores mamarios pequeños de 2 centímetros de diámetro o menos y no están presentes en los ganglios linfáticos.

**ESTADIO II:** estos tipos de cáncer de mama son invasivos. Se clasifican en dos grupos.

Los cánceres en **estadio IIA** son:

- tumores mamarios medianos, de más de 2 centímetros, pero menos de 5 centímetros de diámetro;
- tumores mamarios pequeños, de 2 centímetros o menos, con presencia de células cancerosas en los ganglios linfáticos axilares; o
- tumores que se encuentran en los ganglios linfáticos axilares, no en los senos.

Los cánceres en **estadio IIB** son:

- tumores mamarios medianos, de más de 2 centímetros, pero menos de 5 centímetros de diámetro, con presencia de células cancerosas en los ganglios linfáticos axilares; o
- tumores mamarios grandes de 5 centímetros de diámetro o más.

**ESTADIO III:** estos tipos de cáncer de mama son invasivos. Se clasifican en tres grupos.

Los cánceres en **estadio IIIA** son:

- tumores mamarios grandes, de 5 centímetros o más, con presencia de cáncer en los ganglios linfáticos axilares. El cáncer también puede estar localizado en los ganglios linfáticos, cerca del esternón (**ganglios linfáticos mamarios internos**), unido a otro en los ganglios linfáticos (**apelmazado**) o a otras partes del cuerpo; o
- tumores mamarios medianos, de más de 2 centímetros, pero menos de 5 centímetros de diámetro. El cáncer también puede estar localizado en los ganglios linfáticos mamarios internos, apelmazado a otro en los ganglios linfáticos o unido a otras partes del cuerpo; o
- tumores mamarios pequeños de 2 centímetros o menos. El cáncer también puede estar localizado en los ganglios linfáticos mamarios internos, apelmazado a otro en los ganglios linfáticos o unido a otras partes del cuerpo; o
- tumores que se encuentran en los ganglios linfáticos axilares, apelmazados o unidos a otras partes del cuerpo, pero no en los senos. En algunos casos, el cáncer podría estar en los ganglios linfáticos mamarios internos.

Los cánceres en **estadio IIIB** pueden ser pequeños, medianos o grandes, y:

- estar localizados en la caja torácica o en la piel del seno; o
- ser **cánceres de mama inflamatorios**, un tipo de cáncer de mama que se desarrolla en los vasos linfáticos y ocasiona que el seno se sienta tibio e hinchado al tacto; o
- estar localizados en los ganglios linfáticos, apelmazados, unidos a otras partes del cuerpo o a los ganglios linfáticos mamarios internos.

Los cánceres en **estadio IIIC** pueden ser pequeños, medianos o grandes, y es posible que el médico no pueda detectarle el tumor en el seno, sino en la caja torácica o en la piel del seno. Estos tipos de cáncer se encuentran:

- en los ganglios linfáticos de la clavícula; y
- en los ganglios linfáticos axilares y en los mamarios internos.

**ESTADIO IV:** estos tipos de cáncer son invasivos. Se han diseminado desde el seno hacia otros órganos del cuerpo, como los huesos, el hígado, los pulmones o el cerebro. También se los conoce como **cáncer de mama metastásico**. Si este es el diagnóstico que recibió, LBBC ofrece guías y apoyo específicos para usted. Para más información, visite [LBBC.ORG](http://LBBC.ORG). para solicitar o descargar su copia de nuestra publicación titulada *Cáncer de mama metastásico: Guía para nuevas pacientes*.

Quizá encuentre muchas palabras desconocidas en su informe anatomopatológico. Pídale al médico o al personal de enfermería que le expliquen lo que significan. Es perfectamente aceptable hacer preguntas hasta que usted entienda los resultados y lo que implican para usted. Otro de nuestros librillos, la *Guía para comprender las decisiones sobre el tratamiento (Guide to Understanding Treatment Decisions)*, en inglés, ofrece explicaciones detalladas sobre el informe anatomopatológico.



## 10 PREGUNTAS SOBRE EL INFORME ANATOMOPATOLÓGICO QUE DEBE HACERLE A SU MÉDICO

- 1 ¿El cáncer es invasivo o no invasivo?
- 2 ¿Cuál es el estadio de mi cáncer de mama? ¿Qué tan grande es?
- 3 ¿Es un cáncer ductal o lobulillar?
- 4 ¿El cáncer se ha diseminado a los ganglios linfáticos? En caso afirmativo, ¿cuántos ganglios linfáticos están afectados?
- 5 ¿El cáncer se ha diseminado a otras partes de mi cuerpo?
- 6 ¿Es un cáncer de mama con receptores estrogénicos (ER+) o con receptores de progesterona (PR+)?
- 7 ¿Es un cáncer HER2 positivo?
- 8 ¿El cirujano pudo extirparme todo el tumor canceroso del seno?
- 9 Además del lugar de origen del cáncer, ¿tengo cáncer u otros problemas en otras partes del seno?
- 10 ¿Hay zonas del seno sano en las que existan motivos de preocupación?

## Comentarios sobre los objetivos del tratamiento

Dependiendo del estadio y de la extensión del cáncer, así como también de sus necesidades personales, se pueden fijar diversos objetivos para el tratamiento. Por ejemplo, si recibió un diagnóstico de cáncer en estadio 0 o carcinoma ductal localizado, el objetivo de su tratamiento podría ser extirpar el tumor y proteger a su organismo contra la posibilidad de contraer un cáncer invasivo en el futuro. Si tiene cáncer en estadio IV, o cáncer metastásico, el objetivo del tratamiento podría ser eliminar al máximo el cáncer y preservar su calidad de vida.

---

*Indíquele a su equipo de atención médica si tiene alguna inquietud.*

---

Los objetivos del tratamiento también deben tomar en cuenta sus deseos; hable acerca de ello con sus profesionales médicos. No se avergüence de expresar lo que desea; sincérese con el equipo de atención médica y dígales si le preocupan los efectos secundarios, el efecto que podría causar el tratamiento en sus actividades cotidianas o su factor de riesgo a largo plazo de que el cáncer reaparezca.



# Nociones básicas sobre el tratamiento

El tratamiento contra el cáncer de mama consta de dos partes: el tratamiento localizado y el tratamiento sistémico.

- El objetivo del **tratamiento localizado** es controlar la enfermedad en el seno y en los ganglios linfáticos cercanos.
- El objetivo del **tratamiento sistémico** es eliminar las diminutas células cancerosas que pudieran haberse desplazado del tumor mamario primario hacia otros lugares, como por ejemplo los ganglios linfáticos, los huesos, el hígado, los pulmones o el cerebro. Todos los cánceres invasivos tienen el potencial de diseminarse desde el lecho tumoral primario hacia otras partes del cuerpo.

Los tratamientos localizados comprenden operación quirúrgica (lumpectomía o mastectomía) y radiación. A veces estos tratamientos se ofrecen conjuntamente, y en otros casos la operación quirúrgica por sí sola es suficiente. Casi siempre la lumpectomía y la radiación van de la mano, pero cada caso es único, así como el plan de tratamiento.

Los tratamientos sistémicos comprenden la quimioterapia, la hormonoterapia y los tratamientos dirigidos. La opción de tratamiento sistémico que usted recibirá, si corresponde, dependerá del tipo de cáncer de mama que tenga y de la probabilidad de que este reaparezca (**recidiva**), ya sea en el seno o en alguna otra parte de su cuerpo. Hay muchos factores que se deben tomar en cuenta a la hora de decidir el tratamiento sistémico que resultará más eficaz para disminuir su riesgo de sufrir una metástasis a distancia.

## ¿Qué tratamientos localizados podrían ofrecerme?

### OPERACIÓN QUIRÚRGICA

Casi todas las personas que reciban un diagnóstico de cáncer de mama se someterán a algún tipo de operación quirúrgica cuyo objetivo es extirpar el cáncer del seno. Existen dos tipos de cirugías del seno: la de preservación del seno y la mastectomía.

En la **cirugía de preservación del seno**, el cirujano realiza una **lumpectomía** (también llamada mastectomía parcial o escisión segmentaria), seguida de radioterapia aplicada al tejido mamario restante. Mediante la lumpectomía se extirpa el tumor del seno, junto con un borde de tejido normal, llamado el **margen**. La operación quirúrgica debe extirpar todo el tumor canceroso del seno. Puesto que el cáncer por lo general no se puede ver, a veces es necesario realizar dos o tres operaciones para extirparlo por completo.

No todas las personas son candidatas para una cirugía de preservación del seno. En general, el tumor debe tener menos de 5 centímetros de diámetro y estar localizado únicamente en una zona del seno. Además, el seno debe ser lo suficientemente grande para que la operación produzca un resultado estético y usted debe estar en condiciones y estar dispuesta a someterse a radioterapia.

Si no puede someterse a una cirugía de preservación del seno a causa del tamaño o de la extensión del tumor, pero desea hacerse esta operación, es posible que le administren quimioterapia, hormonoterapia o un tratamiento dirigido antes de la operación quirúrgica para reducir el tamaño del tumor. Esto se conoce como **tratamiento prequirúrgico**. Este tipo de tratamiento es una opción en muchos tipos de cáncer de mama y es el tratamiento habitual para el cáncer de mama inflamatorio y muchos otros tipos de cáncer de mama en estadio III.

En algunos casos, el cirujano podría recomendarle una **mastectomía**, o la extirpación de todo el seno. Esto se hace por diversas razones, entre ellas, su elección personal, la presencia de varios tumores en distintas partes del seno, tumores localizados en la zona del pezón, antecedentes de cáncer de mama en el mismo seno, tumores grandes o agresivos. Algunas personas que poseen un factor de riesgo elevado de presentar una recidiva o contraer un nuevo cáncer de mama podrían elegir extirparse ambos senos. Esto se conoce como una mastectomía doble, mastectomía preventiva o profiláctica. Consulte con su médico para conocer todas sus opciones.

### **¿Lumpectomía o mastectomía?**

Quizá usted tenga la opción de someterse a una lumpectomía o a una mastectomía. Los estudios demuestran que la lumpectomía seguida de radioterapia es tan eficaz como la mastectomía para el tratamiento de los cánceres de mama en fase inicial. Cuando vaya a tomar su decisión, recuerde que no existe una “respuesta correcta”; sencillamente se trata de encontrar la respuesta más adecuada para usted.

---

*Cuando vaya a tomar su decisión, recuerde que no existe una “respuesta correcta”; sencillamente se trata de encontrar la respuesta más adecuada para usted.*

---

Tome en cuenta los factores médicos y sus inquietudes con respecto a su calidad de vida. Pregunte por qué el médico recomienda una operación y no otra. ¿Preservar el seno es lo más importante para usted? ¿Es capaz y está dispuesta a someterse a semanas de radioterapia después de la operación? Si no se hace la mastectomía, ¿vivirá con el temor constante de que reaparezca el cáncer? Si lo desea, hable sobre su decisión con personas en las que confíe o comuníquese con **SHARE** al **(844) 275-7427**.



## ¿El cáncer se encuentra en los ganglios linfáticos?

Si el tipo de cáncer que tiene es invasivo, el cirujano tendrá que examinar los ganglios linfáticos localizados en la axila y llamados **ganglios linfáticos axilares**, para determinar si tienen cáncer. Esta operación por lo general se realiza al mismo tiempo que la cirugía mamaria. A través de esta información usted y su equipo de tratamiento podrán conocer el estadio del cáncer y determinar qué tratamiento necesita, además de la operación y la radiación.

En algunos casos, es posible que le hagan una **biopsia del ganglio centinela** al momento de la operación quirúrgica. Durante la operación, el médico extirpará los ganglios centinela, es decir, aquellos ganglios linfáticos axilares que drenan el líquido del seno. Si el cáncer se disemina, llegará primero a los ganglios centinela. Existen muchas formas para identificar los ganglios centinela y los médicos deben describirle el método que emplearán.

El cirujano examinará los ganglios centinela para determinar si hay presencia de cáncer. Si no se detecta cáncer, es probable que no se extirpen más ganglios linfáticos; de lo contrario, el cirujano le extraerá más ganglios linfáticos axilares, ya sea durante la biopsia del ganglio centinela o en otra operación quirúrgica.

En otros casos, podrían efectuar una **linfadenectomía axilar** o la extirpación de la mayoría de los ganglios linfáticos de la axila. El cirujano podría elegir esta opción si hay células tumorales presentes en un ganglio linfático axilar. En comparación con la biopsia del ganglio centinela, la linfadenectomía axilar conlleva un riesgo más elevado de causar efectos secundarios a largo plazo, inclusive linfedema.

El **linfedema** ocurre cuando se produce acumulación de líquido linfático en los tejidos, lo que causa inflamación en el brazo o la mano, y es uno de los posibles efectos secundarios desagradables de la linfadenectomía o la radioterapia. El linfedema es mucho más frecuente después de una linfadenectomía axilar que tras una biopsia del ganglio centinela. Infórmese sobre este efecto secundario en la publicación de LBBC titulada *Guía para comprender el linfedema (Guide to Understanding Lymphedema)*.

Antes de la cirugía, pregunte si le harán una biopsia del ganglio centinela o una linfadenectomía axilar. Pregunte por qué el médico recomienda una operación y no la otra, y cuáles son los riesgos de presentar efectos secundarios a corto y a largo plazo.

## Comentarios sobre la cirugía plástica

Si se somete a una mastectomía, podría elegir realizarse una **cirugía plástica del seno**, una operación quirúrgica para reconstruirle el seno. Existen muchos tipos de cirugía plástica y usted puede elegir que se la hagan conjuntamente con la mastectomía o incluso meses o años más tarde.

Otra opción es usar una **prótesis**, un seno postizo que se coloca en el ajustador, en vez de someterse a una cirugía plástica. La prótesis ayuda a crear la forma del seno al llevar ropa puesta. No olvide que tiene opciones y que puede dedicar el tiempo que necesite para decidir cuál es la más adecuada para usted y su estilo de vida.



## RADIOTERAPIA

La radioterapia es otra forma de tratamiento localizado. El objetivo de la **radioterapia** es destruir las células cancerosas que queden en las zonas de su cuerpo que tengan un factor de riesgo elevado de reincidencia del cáncer. Contribuye a protegerla al evitar que el cáncer de mama reaparezca en el mismo lugar (**recidiva localizada**). Cuando la radiación se administra después de una operación quirúrgica, como parte del tratamiento principal, se la llama **tratamiento complementario**.

La radioterapia es muy eficaz contra el cáncer en la zona específica a la que va dirigida, pero no tratará el cáncer en otras zonas del cuerpo. Puesto que es un tratamiento localizado, los efectos secundarios de la radioterapia involucran la zona donde se administre el tratamiento y es improbable que provoque efectos secundarios en otras partes. Durante el tratamiento de radioterapia usted no “estará radiactiva”, y por tanto, no tiene que preocuparse de exponer a sus familiares a los efectos de la radiación.

### ¿Cómo actúa la radioterapia?

La radioterapia concentra el poder de rayos X de alta energía en zonas en las que puedan quedar células cancerosas, tales como el tejido restante después de una cirugía mamaria y en los ganglios linfáticos cercanos. Las zonas donde se aplica la radioterapia varían y dependen del lugar de origen del cáncer. Es posible que le irradien parte o todo el seno, la caja torácica, la zona por encima de la clavícula o la axila.

### ¿Cómo sé si necesito radioterapia?

Se reunirá con un oncólogo radioterápico, un médico especializado en el tratamiento del cáncer mediante radiación. Este médico hablará con usted acerca de su historia clínica, otras enfermedades y su diagnóstico de cáncer de mama. Ya con esta información, el médico puede explicarle la función que cumple la radiación en su plan de tratamiento.

Si se somete a una cirugía de preservación del seno, también podrían aplicarle radioterapia. Si se hace una mastectomía, posiblemente no necesite radioterapia. Para determinar si usted necesitará radioterapia después de una mastectomía, el médico analizará el tamaño del tumor y si el cáncer se ha diseminado hacia los ganglios linfáticos o a otras zonas, como por ejemplo al músculo que se encuentra por debajo del seno o a la piel.

### ¿Cómo se administra la radioterapia?

Por lo general, se administra como un haz de radiación proyectado desde fuera del cuerpo (radioterapia externa), pero también puede administrarse dentro del cuerpo.

### ¿Qué se hace durante el tratamiento?

La radioterapia tiene que ser muy exacta. Para identificar los lugares adecuados para administrarle la radioterapia, el médico le hará una **tomografía axial computarizada** (CT, por su sigla en inglés) o **TAC**. Mediante este estudio radiológico especial se toman imágenes del interior del seno desde distintos ángulos. Seguidamente, para cerciorarse de que siempre se irradie el mismo lugar, el técnico radioterápico le hará diminutos tatuajes, aproximadamente del tamaño de la cabeza de un alfiler, en las zonas que se van a irradiar. Todo esto se hace bajo la supervisión de su médico.

Varios días o semanas después, comenzará su tratamiento. La duración de la radioterapia dependerá del tipo de tratamiento que reciba.

El tratamiento habitual es la **radioterapia de todo el seno**, administrada diariamente mediante radioterapia externa durante cinco a siete semanas. Cada tratamiento tarda aproximadamente 15 minutos. El tratamiento de todo el seno dura alrededor de cinco semanas; la última semana o dos podrían ser de **refuerzo**, en la que le aplicarán dosis adicionales de radiación en la zona de la operación, en el transcurso de varios días. La **radioterapia externa acelerada** es una nueva forma de tratamiento que administra radiación a todo el seno en el transcurso de tres a cuatro semanas.

La **radioterapia parcial del seno** trata únicamente la zona del seno en la que se encontró un tumor. Puede administrarse mediante radioterapia externa o por vía interna, a través de una **braquirradioterapia** en la que el cirujano coloca un globo o **catéteres** (tubos flexibles) en la cavidad en la que se detectó el tumor. Después de esto, se le aplican tratamientos de radioterapia dos veces al día durante una semana. Estos tratamientos pueden durar hasta media hora. Una vez que termine el tratamiento se le extrae el globo o los catéteres.

Los médicos todavía están evaluando la eficacia y los efectos secundarios de la radiación parcial del seno. Si está interesada en este tratamiento, explore con su médico los riesgos y los beneficios.

### ¿Cuáles son los efectos secundarios?

El cansancio es uno de los efectos secundarios más frecuentes de la radioterapia y puesto que el efecto de la radioterapia es acumulativo, es posible que su cansancio aumente conforme avance el tratamiento. Debe prever que se sentirá cansada en las últimas semanas de tratamiento y planificar tiempo para tomar siestas y descansar.

Es posible que la piel de la zona irradiada o cerca de esta se reseque, se sienta adolorida con la palpación, esté enrojecida, presente ampollas o descamación. Pídale sugerencias a la enfermera especializada en radioterapia y al oncólogo radioterápico para mantener la piel humectada y sentirse cómoda. La radioterapia posterior a una cirugía plástica de reconstrucción mamaria puede cambiar la apariencia del seno, por lo que es importante que hable acerca de esto con el cirujano plástico y el oncólogo radioterápico.

La radiación externa aumenta su riesgo de contraer linfedema, de que se produzcan fracturas en las costillas y de contraer ciertos cánceres poco comunes. Hable con el médico acerca de todos los beneficios y los posibles efectos secundarios.



## ¿Qué tratamientos sistémicos podrían ofrecerme?

Los tratamientos sistémicos para el cáncer de mama son la quimioterapia, los tratamientos dirigidos y la hormonoterapia. En función de su informe anatomopatológico y otros exámenes que indican el comportamiento del cáncer, los médicos podrían recomendarle alguno o todos estos tratamientos.

A partir del informe anatomopatológico, los médicos determinarán el tamaño del tumor y la velocidad a la que crece. Analizarán si el cáncer se ha diseminado a tejidos cercanos, si se encuentra en los ganglios linfáticos, si prolifera en respuesta a estrógenos y progesterona o si sobreexpresa (tiene demasiados) receptores de HER2.

**Las pruebas genómicas** aportan detalles en cuanto a las características del cáncer, la probabilidad de que reaparezca y cuán eficaces serían ciertos tratamientos. Si se hace una prueba genómica, los médicos le hablarán acerca de cómo podrían influir los resultados sobre su tratamiento.

El tratamiento que recomienden los médicos debe tomar en consideración otros factores importantes, tales como su edad, salud general, su estilo de vida y la probabilidad de que el cáncer de mama reaparezca.

En algunos casos, es posible que solo tenga una opción de tratamiento, o por el contrario, que disponga de varias opciones igualmente adecuadas. Entre las opciones de tratamiento podría estar participar en un ensayo clínico (refiérase a la página 35), en el que se evalúan nuevos tratamientos y se los compara con los que existen en la actualidad.

Pídales a sus profesionales médicos que le expliquen por qué formulan una determinada recomendación y por qué un tratamiento podría ser más eficaz que el otro. Averigüe acerca de los efectos secundarios de los tratamientos y cómo podrían afectar su vida.

Infórmese sobre cómo tomar decisiones en nuestra publicación titulada *Guía para comprender las decisiones sobre el tratamiento (Guide to Understanding Treatment Decisions)*.

## QUIMIOTERAPIA

El objetivo de la **quimioterapia** es destruir las células cancerosas que estén proliferando o dividiéndose rápidamente. Es un recurso muy potente para combatir el cáncer y protegerla contra las recidivas.

A diferencia de la operación quirúrgica o la radioterapia, la quimioterapia destruye rápidamente las células que se están dividiendo en todo el organismo, inclusive las sanas, lo que causa algunos de los efectos secundarios frecuentes que acompañan al tratamiento.

Cada caso es distinto, por lo que recibir quimioterapia depende de muchos factores.

### **Entre estos se encuentran:**

- El tipo específico de células cancerosas.
- Su edad y si ya ha pasado la menopausia.
- El tamaño de su tumor primario.
- Si tiene cáncer en los ganglios linfáticos.
- Los detalles (o **factores pronósticos**) del cáncer de mama, que indican las pruebas de anatomía patológica y, en algunos casos, las pruebas genómicas.

Entre los factores importantes que influyen en la decisión de su médico sobre si usted deber recibir quimioterapia se encuentran el estado de los receptores estrogénicos y de progesterona, el estado del HER2, el índice de proliferación y el grado de malignidad del tumor.

### **¿Cómo sé si necesito quimioterapia?**

El médico le recomendará quimioterapia si su factor de riesgo de que el cáncer recidive fuera del seno es alto o si el cáncer ya se ha diseminado más allá del seno. La quimioterapia se administra para tumores grandes, cáncer en los ganglios linfáticos y tumores cuyas características hacen que se consideren agresivos.

A veces no es claro si debe recibir quimioterapia y el médico puede ordenar una prueba genómica que analiza los grupos de genes que conforman las células del cáncer de mama para determinar si están presentes, ausentes o hiperactivos.

Estos factores contribuyen a predecir la probabilidad de que el cáncer reaparezca después del tratamiento.

Las pruebas genómicas se utilizan únicamente para ciertos tipos de cáncer de mama en fase inicial. El médico ordenará una prueba genómica si el tumor es pequeño, no ha invadido los ganglios linfáticos, posee receptores hormonales y no tiene exceso de receptores de HER2. Estas pruebas se hacen con una muestra de tejido del tumor canceroso que le extrajo el cirujano.

En Estados Unidos, la prueba genómica más común es la Oncotype DX. Esta prueba analiza diversas características del tumor y le asigna un índice de recidiva, un factor que predice la probabilidad de que el cáncer reaparezca después de la operación quirúrgica y la hormonoterapia. Si tiene un cáncer con receptores estrogénicos que no ha invadido los ganglios linfáticos, el médico recomendará que se haga la prueba Oncotype para determinar el mejor tratamiento para usted. Asimismo, el médico podría recomendarle esta prueba si tiene carcinoma ductal localizado. Esto se debe a que un nuevo método de prueba que emplea la tecnología Oncotype DX podría ayudar a su equipo de atención médica a predecir si el carcinoma ductal localizado (DCIS) tiene un factor de riesgo de recidiva bajo, intermedio o alto. Esto se denomina índice del DCIS.

En el caso de las personas que tienen cáncer con receptores estrogénicos que se ha diseminado a los ganglios linfáticos, también se podría ordenar esta prueba. Algunas investigaciones sugieren que el índice de recidiva podría ayudar a los médicos a tomar decisiones acerca de tratamientos posteriores de quimioterapia y hormonoterapia (si el cáncer tiene un factor de riesgo de recidiva alto), quimioterapia por sí sola u hormonoterapia por sí sola (si el cáncer tiene un factor de riesgo de recidiva bajo). Los investigadores continúan evaluando la utilidad de la prueba Oncotype DX en esta aplicación.

Otra prueba genómica llamada MammaPrint examina la actividad de 70 genes en el cáncer de mama. Esta prueba calcula el riesgo de que el cáncer reaparezca después de la operación. Los resultados podrían ayudarla a tomar decisiones en cuanto a tratamientos sistémicos, tales como la quimioterapia y la hormonoterapia.

En comparación con las demás pruebas, las genómicas son relativamente nuevas, de modo que no debe preocuparse si conoce personas que hayan cursado el tratamiento anteriormente, pero no se hicieron estas pruebas. Si usted considera que se debe hacer una prueba genómica, pero el médico no se la ha mencionado, pida más información. Es posible que usted y su médico puedan aprovechar los resultados de una prueba genómica, conjuntamente con su informe anatomopatológico, para tomar decisiones sobre su tratamiento.

### **¿Qué ocurre si someterme a quimioterapia es opcional para mí?**

En algunos casos, no está claro si el riesgo de que el cáncer reaparezca es alto o bajo, y usted podría tener la opción de someterse a quimioterapia o no. En ese caso, analice con el médico los beneficios y los riesgos de la quimioterapia. Pregunte acerca de los efectos secundarios a corto y a largo plazo. Tome en cuenta su estado de salud actual y el efecto que podría tener la quimioterapia en su vida cotidiana.

También la invitamos a que nos llame o visite LBBC.ORG para solicitar una copia gratuita de nuestra *Guía para comprender las decisiones sobre el tratamiento (Guide to Understanding Treatment Decisions)*. Esta guía le presentará distintas consideraciones para tomar en cuenta.

### ¿Cómo se administra la quimioterapia?

La mayoría de las quimioterapias se administran como tratamiento complementario, después de la cirugía y además de esta. El tratamiento generalmente empieza alrededor de un mes después de la operación quirúrgica, luego de haber pasado por un período de sanación.

El médico también podría ofrecerle la opción de un tratamiento prequirúrgico, es decir, tratar el cáncer con medicamentos antes de extirparlo por vía quirúrgica. Normalmente la quimioterapia prequirúrgica se realiza con el fin de evitar una mastectomía, pero es el tratamiento habitual en el caso de algunos tipos de cáncer de mama. También es una opción razonable si necesita someterse a quimioterapia en cualquier momento durante el tratamiento. Es posible que incluso después del tratamiento prequirúrgico deba hacerse una mastectomía o quizá pueda realizarse una cirugía de preservación del seno. (Para más información sobre la operación quirúrgica, refiérase a la página 21).

Existen muchos tipos de medicamentos quimioterápicos. Algunos se administran por sí solos y se denominan **monoterapias**, o bien en conjunto con otros, y se los llama **tratamientos combinados**. Algunos medicamentos quimioterápicos son más eficaces para combatir el cáncer si se administran en combinación. El médico determinará cuál es la mejor quimioterapia para usted en función de las características de su cáncer y sus objetivos de tratamiento.

### ¿Qué sucede durante la quimioterapia?

La quimioterapia se administra directamente en el torrente sanguíneo, normalmente por vía **intravenosa**, pero también puede administrarse en ocasiones por vía oral, mediante comprimidos o cápsulas. La quimioterapia podría irritarle las venas pequeñas de los brazos, por lo que algunos cirujanos podrían colocarle un **catéter implantable** que es un pequeño dispositivo implantado por debajo de la piel que brinda acceso fácil a las venas. Cuando el tratamiento finaliza, le retiran el catéter.

El médico le explicará la frecuencia y la dosis de quimioterapia que usted recibirá. La quimioterapia puede administrarse semanalmente, cada dos o cada tres semanas, o bien, mensualmente. Algunos tratamientos, especialmente los comprimidos orales, se toman a diario.

### ¿Cuáles son los efectos secundarios?

Puesto que la quimioterapia afecta a todas las células en división, a veces daña células sanas que se multiplican rápidamente, como las que intervienen en el crecimiento del cabello y de las uñas, y aquellas que la protegen contra las infecciones (glóbulos blancos). La destrucción de células sanas podría estar acompañada de efectos secundarios, tales como la caída del cabello y diarrea.

La quimioterapia aumenta su riesgo de contraer infecciones, por lo que debe consultar al médico para saber cómo protegerse. Es posible que pueda tomar medicamentos llamados factores de crecimiento, conjuntamente con la quimioterapia, para contribuir a aumentar su recuento de glóbulos blancos y prevenir infecciones. Lávese frecuentemente las manos con agua y jabón. Si tiene fiebre, llame al médico inmediatamente.

La **anemia** es un bajo recuento de glóbulos rojos y es otro efecto secundario de algunos tratamientos quimioterápicos. La anemia podría provocarle cansancio, debilidad o falta de aliento. Ocúpese de usted misma y descanse lo suficiente, beba entre 8 y 10 vasos de agua todos los días, incluya proteína en su dieta diaria y realice ejercicios leves cada vez que pueda. Los casos graves de anemia requieren transfusión de sangre.

## Comentarios sobre los efectos secundarios de la quimioterapia

La mayoría de nosotras tiene una imagen predefinida de la quimioterapia, basada en rumores, en los melodramas de moda en la televisión y en las historias que nos han contado familiares o amigos que recibieron tratamiento hace muchos años. Asociamos el cáncer y la enfermedad con los efectos secundarios de la quimioterapia: caída del cabello, náuseas, vómitos, aumento o pérdida de peso, cansancio, insomnio, sequedad en la boca o en la piel, llagas en la boca e incluso algo que se conoce como **disfunción cognitiva**, es decir, problemas para recordar y para concentrarse.

Pero, aunque es cierto que para algunas personas la quimioterapia resulta muy difícil, otras atraviesan el proceso bastante bien. Muchas personas siguen trabajando y otras tan solo se sienten levemente mal. La respuesta de cada persona es única. Si se siente incómoda durante el tratamiento, existen muchos medicamentos y métodos que podrían ayudarla. Converse con sus médicos y enfermeras y cuénteles acerca de sus preocupaciones *antes* de empezar el tratamiento. Pregunte sobre los efectos secundarios que podrían presentarse con la quimioterapia que recibirá.

Si el médico le receta un medicamento para prevenir las náuseas, no espere a tomárselo cuando se sienta mal del estómago; tómese lo según la indicación durante varios días después de cada tratamiento. Si tiene un efecto secundario nuevo o uno ya existente que empeora, no dude en consultarlo con el médico o la enfermera. ¡No tiene que sufrir!

### La caída del cabello

No todos los medicamentos quimioterápicos le provocarán la caída del cabello; algunos disminuyen el grosor o el espesor del cabello, en tanto que otros no surten ningún efecto sobre el cabello. Si recibe medicamentos a base de antraciclina o taxano, es muy probable que se le caiga el cabello o el vello de la mayor parte del cuerpo.

Quizá desee cortárselo o rasurarse la cabeza para poder controlar el momento del cambio y su apariencia, antes de que se le caiga. Cómprase una peluca cuando todavía tenga su cabello para encontrar la que más se asemeje a su cabello natural. Asumir el control de la caída del cabello antes de que ocurra ayuda a muchas mujeres a superar el tratamiento. Puede elegir llevar una peluca, un pañuelo o un sombrero, o bien nada en absoluto. Haga aquello con lo que se sienta cómoda.



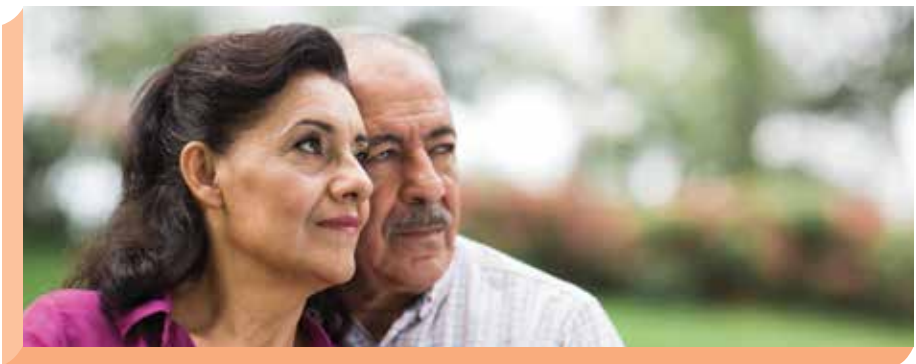
## 10 COSAS QUE PUEDE HACER ANTES DE EMPEZAR LA QUIMIOTERAPIA

- 1** Consíentase. Pase tiempo con una amiga, haga un viaje de fin de semana, vaya a un spa.
- 2** Coma sus comidas preferidas. A veces la quimioterapia puede alterar su percepción normal del sabor y quizá sea mejor evitar sus comidas preferidas durante el tratamiento.
- 3** Acuda al odontólogo para revisar el estado de sus dientes y encías. Compre pasta dental para dientes sensibles. La quimioterapia puede provocar dolor, resequedad o llagas en la boca que aumentan su riesgo de contraer infecciones.
- 4** Si es posible que se le caiga el cabello, haga un plan. Córtese el cabello o rasúrese la cabeza antes de que se le caiga el cabello o preserve su cabello natural por el máximo tiempo posible. Tenga a la mano pelucas, sombreros y pañuelos.
- 5** Coordine el transporte a sus citas de tratamiento con familiares o amigos.
- 6** Beba suficiente agua para contribuir a prevenir la resequedad y las llagas en la boca, así como también las náuseas.
- 7** Vista ropa suelta y cómoda con la que se sienta a gusto y que proporcione a los médicos acceso fácil a los brazos.
- 8** Pregúntele al médico qué alimentos debe tener en la despensa para evitar el malestar estomacal. Abastezca el congelador con comida para usted y su familia.
- 9** Conozca los nombres del personal administrativo del consultorio de su médico para que se sienta cómoda al hacer preguntas o solicitar informes.
- 10** Hable con las personas que se preocupan por usted o, si no siente deseos de hacerlo, pídale a alguien que lo haga por usted. Empiece en [lbbc.lotsahelpinghands.com](http://lbbc.lotsahelpinghands.com) o en [carepages.com](http://carepages.com).

## TRATAMIENTO DIRIGIDO

Los **tratamientos dirigidos** son medicamentos antineoplásicos que combaten el cáncer al actuar únicamente sobre las células cancerosas y destruirlas. Reconocen una característica específica de la célula cancerosa, se unen a esta y la destruyen. Si el cáncer de mama es HER2 positivo, quizá pueda recibir un tratamiento dirigido que actúa solamente sobre las células HER2 positivas. Otros tratamientos dirigidos disminuyen la actividad estrogénica en el organismo o impiden que las células mamarias absorban estrógenos. Los tratamientos dirigidos pueden administrarse antes de la operación quirúrgica, después de esta o en ambos casos.

En ensayos clínicos evalúan distintas formas de tratamientos dirigidos (refiérase a la página 35). Estos tratamientos pueden administrarse por vía intravenosa u oral, mediante comprimidos. Algunos, como el trastuzumab (Herceptin) y el pertuzumab (Perjeta), están aprobados para la venta en el mercado, en tanto que otros solamente pueden conseguirse si recibe tratamiento en un ensayo clínico. Si tiene un cáncer de mama HER2 positivo, pregúntele a su médico si puede recibir trastuzumab. Si está interesada en otros tratamientos dirigidos, pida información a su médico acerca de los ensayos clínicos. Para conocer más información, lea nuestra *Guía para comprender el cáncer de mama HER2 positivo (Guide to Understanding HER2-Positive Breast Cancer)*.



## HORMONOTERAPIA

Algunos cánceres dependen de hormonas como estrógeno y progesterona para desarrollarse y sobrevivir. El cuerpo produce estas hormonas naturalmente; al privar a estos tipos de cáncer de las hormonas que necesitan, las células cancerosas mueren.

La **hormonoterapia** actúa sobre las células cancerosas con receptores estrogénicos o de progesterona. Para que un cáncer sea sensible a estos medicamentos, debe necesitar hormonas para desarrollarse. El informe anatomopatológico indicará si el cáncer de mama tiene receptores estrogénicos o receptores de progesterona, o ambos.

### ¿Cómo actúa la hormonoterapia?

Algunas hormonoterapias, como el **tamoxifeno**, engañan a las células cancerosas para que crean que son estrógenos. Otros medicamentos, llamados **inhibidores de la aromatasa**, impiden que el organismo produzca estrógenos o progesterona.

En general, los inhibidores de la aromatasa se administran durante 5 años en forma de un comprimido diario. En hallazgos recientes se demostró que un régimen de hormonoterapia con tamoxifeno durante 10 años podría beneficiar a algunas mujeres más

que la pauta anterior de 5 años de tamoxifeno. Otra opción respaldada por una investigación realizada recientemente es tomar tamoxifeno durante hasta 5 años, seguido de un régimen de 5 años de un inhibidor de la aromatasa.

Los inhibidores de la aromatasa no se pueden administrar si todavía tiene ciclos menstruales. Si usted se encuentra en etapa premenopáusica, el médico le recomendará tamoxifeno, **supresión** o **ablación ovárica**, mediante el uso de medicamentos para impedir que los ovarios elaboren estrógenos. También podría considerar extirparse los ovarios mediante una operación quirúrgica llamada **ovariectomía**. Los investigadores están estudiando distintos tipos de hormonoterapia en mujeres premenopáusicas, así que pregúntele al médico si usted sería candidata para participar en uno de estos estudios.

Si ya pasó la menopausia, los inhibidores de la aromatasa son el tratamiento habitual. Estos son tan efectivos como el tamoxifeno, pero no todas las personas pueden tomarlos. Su equipo de tratamiento deberá hablar con usted sobre estas dos opciones.

### ¿Cuáles son los efectos secundarios?

Los inhibidores de la aromatasa aumentan el riesgo de que se debiliten los huesos, de contraer osteoporosis, sufrir fracturas óseas, así como también problemas con el colesterol en la sangre. Causan dolor en las articulaciones y los músculos en alrededor del 50% de las mujeres que los toman. El tamoxifeno aumenta ligeramente el riesgo de contraer cáncer de endometrio (de útero). Tanto el tamoxifeno como los inhibidores de la aromatasa entrañan un riesgo más elevado de ocasionar coágulos sanguíneos y accidentes cerebrovasculares.

Antes de empezar a tomar una hormonoterapia, debe hablar con el médico sobre sus antecedentes de problemas cardíacos u otros padecimientos. Infórmele sobre los demás medicamentos o suplementos que esté usando.

Los efectos secundarios más frecuentes de estas hormonoterapias son sofocos, cansancio, dificultad para dormir, sudoración nocturna y sequedad vaginal. Hable con el médico sobre los riesgos, los beneficios y los efectos secundarios que conlleva cada tratamiento, para tomar la decisión que resulte más adecuada para usted.

Para informarse más sobre estos tratamientos y sus efectos secundarios, lea nuestra *Guía para comprender los tratamientos hormonales (Guide to Understanding Hormonal Therapy)*.



## Comentarios sobre las terapias complementarias

La **medicina complementaria e integral (CIM, por su sigla en inglés)**, anteriormente llamada medicina complementaria y alternativa (CAM, por su sigla en inglés), ha adquirido popularidad como método para abordar los efectos secundarios del tratamiento. La medicina complementaria reúne muchos tipos de tratamiento, entre ellos la acupuntura, el chi kung, las artes creativas y el yoga. Algunos de estos métodos de tratamiento se han usado desde hace siglos, y sirven para disminuir las náuseas, el estrés, el dolor y la ansiedad, y para mejorar la calidad de vida. Las terapias complementarias se emplean conjuntamente con los tratamientos médicos tradicionales, no como sustitución de estos. Algunos médicos incorporan la medicina complementaria e integral al tratamiento médico, y en algunos hospitales incluso existen centros que estudian la eficacia de estos métodos.

---

*Las terapias complementarias se emplean conjuntamente con los tratamientos médicos tradicionales, no como sustitución de estos.*

---

Algunas terapias complementarias podrían interferir con los tratamientos médicos, por lo que debe consultar con los médicos acerca de los métodos que desee probar o que haya estado usando. Para conocer más acerca de la medicina complementaria e integral, lea nuestra *Guía para comprender las terapias complementarias (Guide to Understanding Complementary Therapies)*.



## 10 PREGUNTAS QUE DEBE HACERLE AL MÉDICO CON RESPECTO A SU TRATAMIENTO

- 1 ¿Por qué me recomienda este tratamiento?
- 2 ¿Cuáles son las ventajas y desventajas de este tratamiento?
- 3 ¿Cuáles son los posibles efectos secundarios a corto plazo del tratamiento?  
¿Cuáles son los posibles efectos secundarios a largo plazo?
- 4 ¿Puedo participar en algún ensayo clínico?
- 5 ¿Cuándo empezaré el tratamiento, cuál será la frecuencia de administración y cuánto tiempo durará?
- 6 ¿Qué síntomas puedo prever durante el tratamiento y en las semanas posteriores a este?
- 7 ¿Tendré que ausentarme del trabajo o aplicar medidas especiales durante el tratamiento?
- 8 ¿Cómo sabré si el tratamiento está surtiendo efecto?
- 9 ¿El tratamiento disminuirá el factor de riesgo de que el cáncer reaparezca?
- 10 ¿Hay otros tratamientos que debería considerar? ¿Cuáles son las ventajas y desventajas de esos tratamientos?

### ¿Qué son los ensayos clínicos?

Los médicos podrían preguntarle si desea recibir tratamiento en el contexto de un **ensayo clínico**, es decir, un estudio de investigación en el que se evalúa la eficacia de nuevos tratamientos, medicamentos o terapias, y si son inocuos y funcionan. Estos nuevos tratamientos o combinaciones de tratamientos podrían resultar más beneficiosos que el tratamiento habitual o quizá sean igualmente eficaces, pero provoquen menos efectos secundarios.

Cada ensayo clínico indica el tipo de cáncer de mama que usted debe tener para poder participar. Las legislaciones federales y estatales protegen sus derechos al exigir que todos los ensayos se sometan a una revisión de principios éticos o de la relación beneficio-riesgo, llevada a cabo por un **comité institucional de revisión** conformado por un grupo mixto en el que participan profesionales médicos y legos.

Usted debe ofrecerse como voluntaria para poder participar en un ensayo clínico. El proceso de otorgar su permiso se denomina consentimiento informado. Durante el proceso del **consentimiento informado**, el médico analiza los riesgos y los beneficios del estudio. Le entregarán un documento de consentimiento informado en el que se

detallan todas las partes del estudio, inclusive las opciones de tratamiento, las pruebas, los efectos secundarios, los riesgos, los beneficios y los gastos. Durante el ensayo, la información se transmite a un **comité de supervisión de datos y seguridad**, un grupo independiente que no forma parte del ensayo.

Los médicos descubrieron todos los tratamientos habituales que existen hoy en día gracias a personas como usted que eligieron participar en ensayos clínicos. Antes de comenzar el tratamiento, indíqueles a los médicos y enfermeras si está interesada en participar en un ensayo clínico.

Para obtener más información sobre los ensayos clínicos, visite LBBC.ORG y lea nuestra *Guía para comprender los ensayos clínicos (Guide to Understanding Clinical Trials)*.

---

*Los médicos descubrieron todos los tratamientos habituales que existen hoy en día gracias a personas como usted que eligieron participar en ensayos clínicos.*

---

## ¿Debe consultar una segunda opinión?

Consultar una segunda opinión podría ayudarla a confirmar el diagnóstico, a adquirir más información sobre el cáncer y a conocer la opinión de otro médico en cuanto a las opciones de tratamiento. Quizá le dé tranquilidad saber que investigó lo suficiente y que tomó la mejor decisión para su salud.

Tal vez sienta la necesidad imperiosa de tomar decisiones en cuanto al tratamiento, pero en la mayoría de los casos el cáncer de mama no es una emergencia: tiene más tiempo del que cree para tomar su decisión. Hable con el médico para saber cuánto tiempo puede esperar.

La mayoría de los planes de seguro privados y públicos cubren el costo de una segunda opinión. Si desea otra opinión, pídale a su médico que la refiera. La mayoría de los médicos gustosamente la ayudarán; un médico que no se preste a hacerlo tal vez no sea el más indicado para usted. El médico también puede ayudarla a entender cuánto puede esperar para comenzar el tratamiento.

## Cómo tomar decisiones sobre el tratamiento

En la mayoría de los casos posiblemente tenga una sola opción de tratamiento, o tal vez haya una opción entre varias que le resulte más atractiva.

Independientemente del tipo de cáncer o del estadio de la enfermedad, tome en cuenta sus necesidades médicas y emocionales. Pregúntese: “¿Alguno de estos tratamientos se adapta mejor a mi estilo de vida? ¿Alguno brinda mayor protección contra una recidiva? ¿Cuánto riesgo estoy dispuesta a asumir en favor del beneficio del tratamiento?”.

Haga una cita con el médico y pídale que le detalle paso a paso cada uno de los posibles tratamientos. Pídale a alguien que la acompañe para que tome apuntes. Haga preguntas hasta que sienta que entiende sus opciones. Use nuestra lista de “10 preguntas que debe hacerle al médico con respecto a su tratamiento”, que se encuentra en la página 35. Si tiene otras preguntas, pero no sabe cómo plantearlas o si simplemente desea hablar más sobre su experiencia, comuníquese con la **línea de ayuda para el cáncer de mama** de LBBC, llamando al teléfono gratuito **(888) 753-LBBC (5222)** o mediante chat por Internet en **[lbbc.org/helpline](http://lbbc.org/helpline)**. La ayudaremos a examinar sus inquietudes. También tenemos a su disposición un folleto gratuito titulado *Guía para comprender las decisiones sobre el tratamiento (Guide to Understanding Treatment Decisions)*, que podría ayudarla a pensar en los aspectos que debe tomar en cuenta.

No caiga en un atolladero; determine junto con su médico el plazo del que dispone antes de avanzar en el proceso. Quizá se sienta mejor cuando haya terminado de reunirse con médicos y haya decidido cuál será su plan de tratamiento.







# La ayuda que necesita para enfrentar el día

Muchas personas sienten un alivio al tomar la decisión inicial en cuanto al tratamiento y al elegir a su equipo de atención médica. Otras sienten ansiedad, temor o emoción. Sus sentimientos y emociones son respuestas razonables ante el vuelco que ha dado su vida tras el diagnóstico de cáncer de mama.

El siguiente paso aconsejable es pensar sobre el tipo de apoyo que desea tener a su lado. Al comienzo del tratamiento estará ocupada con citas médicas, procedimientos, pruebas y visitas de seguimiento. ¿Qué amigos o familiares hacen que se sienta más segura y cómoda? ¿Con quién cuenta si necesita ayuda o si solamente quiere que alguien la escuche? ¿Querrá pasar un tiempo a solas para organizar sus ideas? ¿Alguien cercano a usted tiene experiencia médica o ha lidiado personalmente con el cáncer de mama? A veces estas personas tienen una perspectiva especial y podrían ayudarla.

## Pedir ayuda

La mayoría de nosotras está acostumbrada a cuidar a los demás, ya sea a través de un trabajo remunerado para mantener a nuestras familias, de la administración del hogar o mediante apoyo emocional. Como quiera que se mire, el cáncer de mama nos coloca en la posición extraña de pedirles ayuda a los demás.

Nadie espera que usted se comporte como la Mujer Maravilla durante su tratamiento de cáncer. Aceptar apoyo la ayudará a conservar energías que podrá dedicar a su salud y su bienestar. Dese el permiso de pedir ayuda, aunque esto la haga sentir un poco incómoda.

La palabra *ayuda* significa algo distinto para cada quien, por lo que debe pensar en el significado que tiene para usted. Tal vez desee que la ayuden con tareas prácticas, como hacer diligencias, preparar comidas y pagar cuentas. Quizá quiera que alguien la acompañe a las citas médicas o que se mantenga en contacto con familiares y amigos para informarles sobre sus tratamientos, o a lo mejor quiere que alguien le dedique una hora a usted para hablar de cualquier otra cosa que no sea el tratamiento contra el cáncer.

---

*Nadie espera que usted se comporte como la Mujer Maravilla durante su tratamiento de cáncer. Aceptar apoyo la ayudará a conservar energías para su salud y su bienestar.*

---

Habrà muchas personas que quieran ayudarla y darles algo que hacer las hará sentirse útiles. Sea específica en cuanto a lo que quiere y lo que no quiere para lograr lo que desea.

## 10 CONSEJOS PRÁCTICOS PARA RECIBIR EL APOYO QUE NECESITA

- 1** Rodéese de personas que sepan escuchar.
- 2** Sea receptiva con sus pensamientos y sentimientos. Quizá algunas personas teman hacer preguntas.
- 3** Evite las personas que la hagan sentir incómoda.
- 4** Pregúnteles a otras personas que hayan tenido cáncer de mama sobre los recursos que les resultaron útiles.
- 5** Si necesita que dejen de “ayudarla” y que más bien la escuchen, diga a sus seres queridos: “Necesito que te sientes, me mires y me escuches durante unos minutos para estar segura de que entiendes lo que intento decir”.
- 6** Exprese sus necesidades claramente.
- 7** Indique aquello que no quiera. Si alguien se ocupa de algo que usted misma preferiría hacer, dígaselo. Si desea hablar de otro tema que no sea el cáncer, dígalo.
- 8** Hable con personas que le infundan tranquilidad, como por ejemplo su pareja, una amiga o un profesional médico, y pídale orientación sobre cómo pedir ayuda.
- 9** Si alguien empieza a narrarle historias o a darle consejos que usted no quiere oír, pídale que no lo haga. No tema ser franca y diga: “Por favor, no sigas. Eso no me está ayudando”.
- 10** Comuníquese con SHARE al (844) 275-7427 para hablar con una mujer que haya tenido cáncer de mama que pueda contarle su historia de cómo pidió ayuda a familiares y amigos, y el apoyo que recibió.

## ¿Dónde puede encontrar ayuda?

Tal vez desee buscar apoyo fuera de su círculo de familiares y amigos. En ese caso, su centro de tratamiento es un excelente punto de partida. Cuénteles a sus médicos y enfermeras cómo se siente; pida hablar con una trabajadora social o un asesor especializado en oncología. Muchos hospitales tienen bibliotecas dedicadas a los pacientes de cáncer.

Si se siente cómoda en entornos grupales, pídale a la enfermera especializada en oncología o a la trabajadora social que le recomienden un grupo de apoyo. Si prefiere hablar con alguien en privado, pida que la refieran a un profesional de la salud mental, ya sea una trabajadora social, un psicólogo, asesor o psiquiatra.

Aproveche el apoyo de los grupos a los que pertenezca. Posiblemente encuentre un gran consuelo en su comunidad religiosa o espiritual. Hable con miembros de su iglesia, sinagoga, templo o mezquita. Hable con los líderes de grupos de voluntariado o de organizaciones comunitarias. Cuando empiece a hablar acerca de su cáncer de mama, descubrirá que esta enfermedad ha afectado la vida de muchísimas otras personas.

A veces lo único que necesita es hablar con alguien que entienda la situación que usted está atravesando. Pídale a su equipo de atención médica nombres de grupos de apoyo para el cáncer de mama que puedan conectarla directamente con personas que han sufrido esta enfermedad. Esas mujeres la escucharán y la ayudarán a procesar sus preguntas y preocupaciones. Inclusive podemos ponerla en contacto con una mujer que haya tenido un diagnóstico o una experiencia similar, si es lo que usted desea.

LBBC y otras organizaciones para el cáncer de mama ofrecen muchas otras formas para conocer personas. LBBC dicta conferencias en inglés, seminarios por Internet, organizar reuniones comunitarias y brinda apoyo en línea en LBBC.ORG. Muchos grupos ofrecen diversos programas y usted puede elegir los que se adapten más a sus necesidades y su personalidad.





# Para avanzar hacia el futuro y más allá

El tratamiento para el cáncer de mama afecta muchas áreas de su vida, tanto físicas como emocionales. Sin importar cuales sean sus actividades cotidianas, posiblemente necesite o desee tomarse un descanso, disminuir la marcha o modificar sus responsabilidades. El gasto que supone el tratamiento podría influir sobre sus finanzas en el futuro.

El cáncer de mama invade incluso las partes más íntimas de nuestras vidas: nuestras relaciones de pareja, la relación con los padres, los amigos, los compañeros de trabajo y con nosotras mismas. Es posible que descubra que incluso afecta su experiencia sexual y la forma de comunicarse con su pareja, y podría alterar su percepción sobre su imagen corporal y su femineidad. Igualmente, es posible que vea a familiares y amigos desde una perspectiva distinta.

---

*Está descubriendo su “nuevo estado de normalidad” e incorporando el cáncer de mama a la historia de su vida.*

---

Estas transformaciones de vida comienzan al momento de recibir el diagnóstico, pero no siempre terminan con el último tratamiento. Las personas que no han tenido cáncer posiblemente no entiendan esto. Algunas personas esperan que su vida “vuelva a la normalidad” o a como era antes del diagnóstico, y en el caso de algunas personas será así. Pero para muchas otras, el cáncer de mama cambia su percepción y su perspectiva de muchas formas. La recuperación después de terminar el tratamiento activo puede tardar seis meses o más, y se trata de otro período en el que tendrá que tener paciencia.

LBBC se fundó en 1991 con el objetivo de ayudar a las mujeres a lidiar con la infinidad de sentimientos que experimentan durante y después del tratamiento. Entendemos que algunas personas cambian a raíz del cáncer de mama, y que el cáncer de mama cambia a algunas personas. Quizá tenga inquietudes con respecto a su salud a largo plazo o su bienestar emocional. Es posible que se sienta triste o que ha perdido el control porque ya no está combatiendo activamente el cáncer con tratamientos. Tal vez sienta temor de que el cáncer de mama reaparezca. Está descubriendo su “nuevo estado de normalidad” e incorporando el cáncer de mama a la historia de su vida.

## 10 CONSEJOS PRÁCTICOS PARA MITIGAR EL ESTRÉS Y LA ANSIEDAD

- 1** Rodéese de personas positivas. Es el momento ideal para deshacerse de las personas “tóxicas” en su vida.
- 2** Lleve un estilo de vida saludable. Duerma y coma bien, y haga ejercicio, aunque no tenga ganas. Salga a caminar, haga ejercicios de estiramiento o monte en bicicleta.
- 3** Consulte con su médico sobre las terapias complementarias, como la acupuntura o el yoga.
- 4** Escriba sus pensamientos y emociones en un cuaderno o en un diario por Internet, y envíelos a las personas que quieran saber sobre usted, para no tener que repetir las mismas cosas una y otra vez.
- 5** Inscríbase en una clase de manualidades o de formación para adultos para concentrarse en algo distinto del cáncer de mama.
- 6** Tenga un horario, ya sea el que tenía antes o hágase uno nuevo. En la medida de lo posible, siga realizando sus actividades normales.
- 7** Arréglese de la forma que se sienta cómoda y que la haga sentirse bien; esto la hará sentir mejor y la gente la elogiará.
- 8** Procure ayuda profesional, si lo desea. Acuda a un asesor familiar con sus hijos, a una trabajadora social u orientadora, o a un psicoterapeuta.
- 9** Ofrézcase como voluntaria en una organización dedicada al cáncer de mama o en otro grupo sin fines de lucro que no esté relacionado con el cáncer.
- 10** Busque y hable con otras personas que hayan tenido cáncer de mama, ya sea a través de sus amistades, su hospital o de SHARE, una organización que cuenta con voluntarios que hablan muchos idiomas y que pueden ayudarla por teléfono. Puede comunicarse con ellos en el (844) 275-7427.







# Recursos

La información presentada está actualizada hasta marzo de 2017, pero puede cambiar.

Living Beyond Breast Cancer está aquí para ayudarla, independientemente de la fase de tratamiento o recuperación en la que se encuentre. Visite LBBC.ORG o llámenos al (855) 807-6386 para solicitar nuestras demás publicaciones de la serie de *Guías para comprender*, que ofrecemos en inglés:

- Los ensayos clínicos (*Clinical Trials*)
- Las terapias complementarias (*Complementary Therapies*)
- El temor a la recidiva (*Fear of Recurrence*)
- Las consideraciones económicas (*Financial Concerns*)
- La genética y riesgo familiar (*Genetics and Family Risk*)
- El cáncer de mama HER2 positivo (*HER2-Positive Breast Cancer*)
- La hormonoterapia (*Hormonal Therapies*)
- La intimidad y la sexualidad (*Intimacy & Sexuality*)
- El linfedema (*Lymphedema*)
- Las decisiones sobre el tratamiento (*Treatment Decisions*)
- El cáncer de mama triple negativo (*Triple-Negative Breast Cancer*)
- El yoga y cáncer de mama (*Yoga & Breast Cancer*)
- Sus emociones (*Your Emotions*)

## Guías orientadas a grupos específicos:

- Red de apoyo: afroamericanas sobrevivientes de cáncer de mama (*Getting Connected: African-Americans Living Beyond Breast Cancer*)
- Serie temática sobre el cáncer de mama (*Breast Cancer inFocus Series*):
  - Cáncer de mama durante el embarazo (*Breast Cancer During Pregnancy*)
  - Cáncer de mama en hombres (*Breast Cancer in Men*)
  - Recursos para obtener la ayuda que necesita como lesbiana, homosexual o bisexual (*Getting the Care You Need as a Lesbian, Gay or Bisexual Person*)

## Serie sobre el cáncer de mama metastásico (*Metastatic Breast Cancer Series*):

- Guía para nuevas pacientes (en español)
- Cómo manejar el estrés y la ansiedad (*Managing Stress and Anxiety*)
- Opciones de tratamiento hoy y en el futuro (*Treatment Options for Today and Tomorrow*)
- Qué son los cuidados paliativos (*Understanding Palliative Care*)
- Abordaje de los síntomas y los efectos secundarios del tratamiento (*Understanding Symptoms and Treatment Side Effects*)

## Recursos en español

### INFORMACIÓN GENERAL SOBRE SALUD

- Día de la Mujer Latina: (281) 489-1111, diadelamujerlatina.org

### MÁS ACERCA DE SU INFORME ANATOMOPATOLÓGICO

- Breastcancer.org: Cómo obtener tu informe patológico  
breastcancer.org/es/sintomas/diagnostico/obtener\_informe\_patologico
- Oncolink.org: Realice una búsqueda con la siguiente frase: “Entendiendo su informe de patología: Cáncer del seno”

### SITUACIONES O DIAGNÓSTICOS DE CÁNCER ESPECÍFICOS

- Cáncer triple negativo: tnbcfoudnation.org/sitemap-spanish/

### SERVICIOS DE APOYO

- Sociedad Americana contra el Cáncer: (800) 227-2345, cancer.org/espanol
- Comunidad de apoyo por cáncer (Cancer Support Community): (888) 793-9355, cancersupportcommunity.org (en inglés, con algunos recursos en español)
- CancerCare: (800) 813-4673, cancercare.org/espanol
- SHARE: (844) 275-7423, latina.sharecancersupport.org
- Susan G. Komen: (877) 465-6636, komen.org/espanol/enespanol.html

## Recursos en inglés

### CÓMO HABLAR CON NIÑOS Y ADOLESCENTES

- Breastcancermoms.com
- CancerCare: (800) 813-4673, cancercare.org/tagged/children
- Sharsheret: (866) 474-2774, sharsheret.org

### PERSONAS DE COLOR

- Foro de salud para estadounidenses con ascendencia asiática o isleña del Pacífico (Asian and Pacific Islander American Health Forum): (415) 954-9988, apiahf.org
- Día de la Mujer Latina: (281) 489-1111, diadelamujerlatina.org
- Consejo y junta intercultural para el cáncer (Intercultural Cancer Council and Caucus): (713) 798-4614, iccnetwork.org
- Corporación para la investigación del cáncer en los indígenas americanos (Native American Cancer Research Corporation): (303) 838-9359, natamcancer.org
- Red de hermandad (Sisters Network): (866) 781-1808, sistersnetworkinc.org

## MÁS ACERCA DE SU INFORME ANATOMOPATOLÓGICO

- [Breastcancer.org](http://Breastcancer.org): Su informe anatomopatológico, [breastcancer.org/symptoms/diagnosis/getting\\_path\\_report.jsp](http://breastcancer.org/symptoms/diagnosis/getting_path_report.jsp)
- [Oncolink.org](http://Oncolink.org): Realice una búsqueda con la siguiente frase: “informe de patología cáncer de seno”
- Susan G. Komen: ¿Qué es un informe anatomopatológico? (*What Is a Pathology Report?*), (877) 465-6636, [ww5.komen.org/BreastCancer/WhatisaPathologyReport.html](http://ww5.komen.org/BreastCancer/WhatisaPathologyReport.html)

## SITUACIONES O DIAGNÓSTICOS DE CÁNCER ESPECÍFICOS

- HER2 positivo: [her2support.org](http://her2support.org)
- Cáncer de mama inflamatorio: [ereseibc.org](http://ereseibc.org), [ibcsupport.org](http://ibcsupport.org), [ibcresearch.org](http://ibcresearch.org)
- En etapa premenopáusica: [livestrong.org/we-can-help/fertility-services](http://livestrong.org/we-can-help/fertility-services), [youngsurvival.org](http://youngsurvival.org)
- Hereditarios: [facingourrisk.org](http://facingourrisk.org)
- Cáncer de mama triple negativo: [tnbcfoundation.org](http://tnbcfoundation.org), [triplesteptowardthecure.org](http://triplesteptowardthecure.org)
- Cáncer de mama metastásico: [mbcn.org](http://mbcn.org), [metavivor.org](http://metavivor.org), [mbcalliance.org](http://mbcalliance.org)

## LINFEDEMA

- LymphNotes: [LymphNotes.com](http://LymphNotes.com)
- Asociación de linfología de Norteamérica (Lymphology Association of North America): (773) 756-8971, [clt-lana.org](http://clt-lana.org)
- Red nacional para el linfedema (National Lymphedema Network): (800) 541-3259, [lymphnet.org](http://lymphnet.org)

## SERVICIOS DE APOYO

- Living Beyond Breast Cancer: (888) 753-LBBC (5222), [LBBC.ORG](http://LBBC.ORG)
- Sociedad Americana contra el Cáncer: (800) 227-2345, [cancer.org](http://cancer.org)
- Asociación de trabajadores sociales especializados en oncología (Association of Oncology Social Work): (847) 686-2233, [aosw.org](http://aosw.org)
- Comunidad de apoyo por cáncer (Cancer Support Community): (888) 793-9355, [cancersupportcommunity.org](http://cancersupportcommunity.org)
- FORCE: Facing Our Risk of Cancer Empowered (siglas en inglés de “cómo enfrentar el riesgo de cáncer con fortaleza”): (866) 288-7475, [facingourrisk.org](http://facingourrisk.org)
- CancerCare: (800) 813-4673, [cancercares.org](http://cancercares.org)
- **LIVESTRONG**: (855) 220-7777, [livestrong.org](http://livestrong.org)
- SHARE: (844) 275-7423, [sharecancersupport.org](http://sharecancersupport.org)
- Sharsheret: La comunidad judía que enfrenta cáncer de mama: (866) 474-2774, [sharsheret.org](http://sharsheret.org)
- Susan G. Komen: (877) 465-6636, [komen.org](http://komen.org)
- Coalición para sobrevivientes jóvenes (Young Survival Coalition): (877) 972-1011, [youngsurvival.org](http://youngsurvival.org)



## Vocabulario que debe conocer

**ADN (DNA).** La información que compone los genes de una célula

**Anemia (anemia).** Recuento de glóbulos rojos más bajo de lo normal. Provoca cansancio y falta de aliento.

**Biopsia (biopsy).** Extracción de una pequeña muestra de tejido del seno para analizarla con un microscopio.

**Biopsia del ganglio centinela (sentinel lymph node biopsy).** Operación quirúrgica para detectar cáncer en los primeros ganglios linfáticos de la axila donde el cáncer suele diseminarse.

**Caja torácica (chest wall).** Los músculos, huesos y articulaciones que conforman la zona entre el cuello y el abdomen.

**Carcinoma ductal localizado (ductal carcinoma in situ, DCIS).** Véase **localizado**.

**Clavícula (collarbone).** Uno de los dos huesos que se encuentran en la base de la parte frontal del cuello. La clavícula conecta el esternón con el omoplato.

**Comorbilidad (comorbidity).** Presencia de otras enfermedades, además del cáncer de mama, que podrían afectar el tratamiento. Las enfermedades cardiovasculares o la osteoporosis son ejemplos de comorbilidades.

**Conductos.** Los canales que transportan la leche desde los lobulillos del seno hasta el pezón.

**Con receptores estrogénicos (estrogen receptor-positive).** Véase **con receptores hormonales**.

**Con receptores hormonales (hormone receptor-positive).** Se dice de las células cancerosas que proliferan en presencia de estrógenos o progesterona (hormonas naturales del cuerpo) por instrucción de señales externas.

**Cáncer de mama (breast cancer).** Cualquiera de los tipos de cáncer que se originan en los conductos, lobulillos u otros tejidos mamarios.

**Cáncer de mama inflamatorio (inflammatory breast cancer).** Tipo de cáncer de mama en el que el seno se siente tibio e hinchado al tacto. Se desarrolla en los vasos linfáticos y bloquea el movimiento.

**Descripción macroscópica (gross description).** Lo que el patólogo puede ver a simple vista.

**Disfunción cognitiva (chemobrain).** Problemas de razonamiento y memoria a corto plazo que se producen después del tratamiento contra el cáncer.

**Diámetro (diameter).** Distancia a lo ancho.

**Ecografía (ultrasound).** Prueba que emplea ondas sonoras de alta frecuencia para captar imágenes del interior del organismo.

**Efectos secundarios (side effect).** Ocurren cuando un tratamiento daña células sanas. El cansancio, las náuseas y la sequedad en la boca son ejemplos de efectos secundarios.

**En división (dividing).** En crecimiento.

**Estadio (stage).** Describe la extensión del cáncer en el organismo en función del tamaño y la presencia de cáncer en los ganglios linfáticos.

**Esternón (breastbone).** Hueso largo y plano ubicado en el centro de la caja torácica, unido a la clavícula y a las primeras siete costillas.

**Factores de crecimiento (growth factors).** Medicamentos que promueven la formación de glóbulos blancos para contribuir a combatir infecciones.

**Fase inicial (early-stage).** Cáncer de mama que no se ha diseminado más allá del seno ni de los ganglios linfáticos axilares.

**Fertilidad (fertility).** Capacidad de una mujer para tener hijos.

**Fractura (fracture).** Ruptura; acción de romperse.

**Gammagrafía ósea (bone scan).** Prueba que detecta cáncer en los huesos.

**Ganglio linfático (lymph node).** Nódulo de líquido linfático y glóbulos blancos que filtra bacterias y desechos del organismo.

**Ganglios linfáticos mamarios internos (internal mammary lymph nodes).** Ganglios linfáticos ubicados cerca del esternón.

**Glóbulos blancos (white blood cells).** Células que protegen contra las infecciones.

**Grado (grade).** Expresa el grado de anormalidad del comportamiento y de la apariencia de las células cancerosas en comparación con las células mamarias sanas.

**Grado de malignidad (tumor grade).** Véase **grado**.

**HER2 positivo (HER2-positive).** Células cancerosas que elaboran en exceso una proteína llamada HER2 encargada de controlar la proliferación, la división y la capacidad de autorreparación de las células cancerosas.

**Índice de proliferación (proliferation index).** Prueba que indica la velocidad a la que las células cancerosas se dividen y proliferan.

**Infiltrante (infiltrating).** Véase **invasivo**.

**Informe anatomopatológico (pathology report).** Informe que describe las células y los tejidos de un cáncer, en función de su análisis microscópico.

**Intravenoso (intravenously).** Administrado en una vena.

**Invasivo (invasive).** Cáncer que se desarrolla dentro de los conductos o los lobulillos mamarios e invade el tejido que lo rodea. Este tipo de cáncer de mama tiene el potencial de diseminarse a otras partes del cuerpo, más allá del seno.

**Linfadenectomía axilar (axillary lymph node dissection).** Operación quirúrgica para detectar la presencia de cáncer en la mayoría de los ganglios linfáticos de la axila.

**Linfedema (lymphedema).** Afección en la que se produce una acumulación excesiva de líquido linfático en los tejidos que provoca inflamación.

**Lobulillos (lobules).** Las glándulas que producen la leche materna.

**Localizado (in situ).** En el lugar donde se originó. El carcinoma ductal localizado (DCIS) se refiere al cáncer de mama que se mantiene dentro de los conductos mamarios. Las personas que tienen DCIS tienen un riesgo más alto de contraer cánceres invasivos.

**Maligno (malignant).** Canceroso.

**Mamografía (mammogram).** Imagen radiográfica utilizada para detectar cáncer de mama y otros problemas en el seno.

**Margen (margin).** Borde de tejido sano que rodea un tumor mamario.

**Metastásico (metastatic).** Cáncer que se ha diseminado más allá de los conductos o los lobulillos mamarios hacia los pulmones, el hígado, los huesos o el cerebro. También se denomina cáncer de mama en estadio IV o avanzado.

**Metástasis a distancia (distant recurrence).** Véase **recidiva**.

**Monoterapia (single-agent therapy).** Administración de un solo medicamento a la vez.

**Mutación (mutation).** Célula que contiene un error en sus instrucciones. A medida que la célula se copia, dichas copias también tendrán el mismo error.

**No invasivo (noninvasive).** Cáncer que se mantiene dentro de los conductos o los lobulillos mamarios. Véase también localizado.

**Oncólogo (oncologist).** Médico especializado en cáncer.

**Operación definitiva (definitive surgery).** Cirugía final que indica márgenes negativos (ausencia de cáncer).

**Prueba genómica (genomic test).** Prueba que estudia los genes del cáncer para averiguar más información sobre su composición y la influencia que podría tener sobre el desenlace y el plan de tratamiento. Analiza los grupos de genes que conforman las células cancerosas para determinar si están presentes, ausentes o hiperactivos.

**Pruebas genéticas (genetic testing).** Analizan la presencia de mutaciones heredadas en su ADN que pudieran aumentar su factor de riesgo de contraer cáncer de mama.

**Prótesis (prosthesis).** Seno artificial que se coloca en el ajustador.

**Puerto (port).** Pequeño dispositivo que se implanta por debajo de la piel mediante una operación quirúrgica y que permite a los médicos acceder fácilmente a sus venas para tomar muestras de sangre o para administrar medicamentos. También llamado catéter implantable.

**Radiografía de tórax (chest x-ray).** Prueba que capta imágenes de los pulmones, el corazón, las vías respiratorias, los vasos sanguíneos y los huesos del pecho y de la parte superior de la espalda.

**Recidiva (recurrence).** Reaparición del cáncer después del tratamiento. Puede reaparecer en el mismo lugar (recidiva localizada) o en un lugar alejado del sitio de origen (metástasis a distancia).

**Recidiva localizada (local recurrence).** Véase **recidiva**.

**Reconstrucción (reconstruction).** Operación quirúrgica para reconstruirle el seno.

**Resonancia magnética (MRI).** Prueba que emplea imanes y ondas de radio para captar imágenes de una parte del seno. Llamada *magnetic resonance imaging*, en inglés.

**Tomografía axial computarizada (CAT scan).** Prueba que capta series de imágenes tridimensionales de los órganos, inclusive los huesos, el hígado, los pulmones, el cerebro y los ganglios linfáticos. También se la conoce como TAC o CT por su sigla en inglés.

**Tomografía por emisión de positrones (PET scan).** Prueba que detecta cáncer en todo el cuerpo. También llamada *positron emission tomography*, en inglés.

**Tratamiento combinado (combination therapy).** Administración conjunta de dos o más medicamentos.

**Tratamiento complementario (adjuvant therapy).** Tratamiento administrado después de extirpar el cáncer mediante una operación quirúrgica.

**Tratamiento localizado (local therapy).** Tratamientos que destruyen el cáncer en el lugar donde se originó. Las operaciones quirúrgicas y la radiación son ejemplos de tratamientos localizados.

**Tratamiento prequirúrgico (neoadjuvant therapy).** Tratamiento administrado antes de extirpar el cáncer mediante una operación quirúrgica.

**Tratamiento sistémico (systemic therapy).** Tratamientos que destruyen el cáncer en todo el cuerpo. La quimioterapia y los tratamientos dirigidos son ejemplos de tratamientos sistémicos.

**Vasos sanguíneos (vessels).** Diminutos conductos que transportan de un lugar a otro células o líquidos como la sangre.







## **AUTORES (EDICIÓN EN INGLÉS)**

**Janine E. Guglielmino, MA**

**Mary Alice Hartsock**

## **TRADUCCIÓN**

**Daniela Guanipa for MTMLinguaSoft**

*Muchísimas gracias a todas las personas que aportaron su tiempo y sus conocimientos para preparar la edición inglesa de esta guía*

## **EDITOR MÉDICO PRINCIPAL**

**D. Lawrence Wickerham, MD**

National Surgical Adjuvant Breast and Bowel Project

Allegheny General Hospital

Pittsburgh, Pensilvania

## **REVISORAS INTERNAS DE LIVING BEYOND BREAST CANCER**

**Amy Grillo**

**Jean A. Sachs, MSS, MLSP**

## **REVISORES DEL COMITÉ DE ASESORÍA MÉDICA**

### **Promoción y representación**

**Lisa Black**

Bryn Mawr, Pensilvania

### **Oncología médica**

**Carey K. Anders, MD**

University of North Carolina en Chapel Hill

Lineberger Comprehensive Cancer Center, Chapel Hill, Carolina del Norte

**Olufunmilayo I. Olopade, MD**

University of Chicago, Chicago, Illinois

**Ruth Oratz, MD, FACP**

Facultad de Medicina de New York University, Nueva York, Nueva York

**Lillie D. Shockney, RN, BS, MAS**

Johns Hopkins Breast Center

Facultad de Medicina de Johns Hopkins

Escuela de Enfermería de Johns Hopkins

Sidney Kimmel Comprehensive Cancer Center at Johns Hopkins

Baltimore, Maryland

### **Oncocirugía**

**Jennifer Chalfin Simmons, MD, FACS**

Einstein Healthcare Network

Filadelfia, Pensilvania

### **Oncología radioterápica**

**Frank A. Vicini, MD, FACP**

21st Century Oncology of Michigan, Farmington Hills, Michigan

**Terry J. Styles, MD**

WellPath Integrative Radiation, DSI of Bucks County, Bensalem, Pensilvania

## **Enfermería oncológica**

**Evelyn Robles-Rodríguez, RN, MSN, APN, AOCN**

MD Anderson Cancer Center at Cooper, Camden, Nueva Jersey

## **Trabajo social especializado en oncología**

**Page Tolbert, MSW, LCSW**

Consulta privada, Nueva York, Nueva York

**Hester Hill Schnipper, LICSW, BCD, OSW-C**

Beth Israel Deaconess Medical Center, Boston, Massachusetts

## **Médico general**

**Andrea D. Pedano, DO, FACOFP**

Roxborough and Chestnut Hill Hospitals, Filadelfia, Pensilvania

## **REVISORES DEL COMITÉ DE ASESORÍA AL CONSUMIDOR**

**Kelly Ampacher**, Havertown, Pensilvania

**Renee Bernett**, Bala Cynwyd, Pensilvania

**Betti Bruderle**, Berwyn, Pensilvania

**Bridget Arthur Clancy**, Filadelfia, Pensilvania

**Cynthia Gibbs**, Washington, D.C.

**Jane S. Greensher**, North Bellmore, Nueva York

**Jennifer Lapole**, Campbell, California

**Ann Marie Leary**, Lexington, Massachusetts

**Donna Siegmeister**, Cherry Hill, Nueva Jersey

**Elizabeth Silva**, Los Osos, California

**Elizabeth Yoder**, State College, Pensilvania

*Dedicamos esta guía a la memoria de Meredith Cobb, quien contribuyó a una edición anterior.*

## **DISEÑO CREATIVO**

**BECK Photography**

**Masters Group Design**

**Sage Communications**

Este folleto ha sido diseñado únicamente para fines informativos y de referencia, como un recurso para las personas afectadas por el cáncer de mama. La información presentada es de carácter general. Para recibir respuesta a preguntas o inquietudes específicas sobre su atención médica, debe consultar a su profesional de la salud ya que el tratamiento de cada persona varía en función de las circunstancias individuales. Esta información no pretende sustituir en modo alguno el asesoramiento profesional ni médico.

©2017 Living Beyond Breast Cancer, 1a. edición en español.





**Living Beyond Breast Cancer** fue fundada en 1991 como una organización nacional sin fines de lucro cuya misión es conectar a la población con recursos confiables de información sobre el cáncer de mama y de apoyo en la comunidad. Se encuentran a disposición programas y servicios a través de Internet, en publicaciones impresas, por teléfono y en persona.

**¡Suscríbese a nuestra lista de correo electrónico! Suscríbese en LBBC.ORG**

¡Responda nuestra encuesta en línea hoy mismo para tener la oportunidad de

**ganar una tarjeta de regalo de \$25!**

VISITE: [surveymonkey.com/r/LBBCprogrameval](https://surveymonkey.com/r/LBBCprogrameval)



Díganos qué le parece la *Guía para nuevas pacientes*.

**Gracias**

por ayudar a Living Beyond Breast Cancer a mejorar los programas y servicios que ofrecemos.





**LIVING BEYOND  
BREAST CANCER®**

With you, for you.

(855) 807-6386 • [LBBC.ORG](http://LBBC.ORG)

*Respaldado por una subvención de*

**Genentech**

*A Member of the Roche Group*