

Documento de toma de decisiones en el tratamiento del Cáncer de Mama

Hospital de Poniente

Agencia Pública Sanitaria Poniente



Agencia Pública Sanitaria Poniente
CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS



¿Qué es el cáncer de mama?

La mama es una glándula cuya función principal es la producción de leche durante el periodo de lactancia. Está formada por múltiples lóbulos y lobulillos donde se produce la leche, que se unen por una serie de tubos (llamados ductos o conductos) que conducen la leche hacia el pezón. El resto de la mama está formada en su mayoría por grasa. A través de ese tejido graso también transcurren otros conductos: los conductos linfáticos. Estos drenan linfa o líquido de los tejidos de la mama hacia los ganglios linfáticos y de allí a la circulación general. Los conductos linfáticos confluyen en ganglios linfáticos, pequeñas estructuras, que se agrupan y se localizan en varias partes del cuerpo, como en axilas, cuello, tórax e ingle, entre otros lugares.

Los órganos que forman nuestro cuerpo están constituidos por células que normalmente se dividen de forma ordenada para reemplazar las células ya envejecidas o muertas. En ocasiones se inicia una división incontrolada produciendo un tumor o nódulo. En los tumores benignos las células se dividen en exceso pero no pueden dañar o invadir otras partes del organismo, mientras que en los malignos las células se dividen sin control. Cuando esta alteración se produce en células de la mama, se denomina cáncer de mama. Las células tumorales son capaces de destruir tejidos y órganos de alrededor (infiltración) y de trasladarse y proliferar en otras partes del organismo (metástasis).

Opciones de tratamiento

Para extirpar el cáncer de mama en estadio inicial se recomiendan dos opciones de tratamiento:

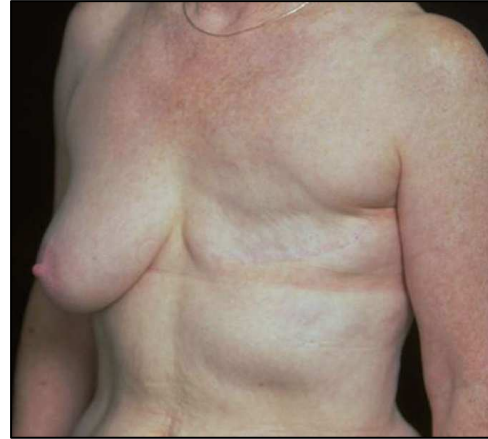
CIRUGÍA CONSERVADORA SEGUIDA DE RADIOTERAPIA	MASTECTOMÍA, CON POSIBILIDAD DE RECONSTRUCCIÓN DE LA MAMA
*La cirugía conservadora consiste en la extracción del tumor y una pequeña parte del tejido sano que le rodea, manteniendo intacto el resto de la mama. *La cirugía conservadora siempre debe completarse con un tratamiento de radioterapia, con el objetivo de destruir las células tumorales que puedan quedar en la mama.	*La mastectomía consiste en la extirpación de toda la mama. Tras esta cirugía existe la posibilidad de reconstruir la mama mediante otra intervención quirúrgica, que puede realizarse de forma inmediata tras la mastectomía o pasado un tiempo.

El siguiente cuadro resume, de forma comparativa, los aspectos más destacados de ambas técnicas quirúrgicas:

CIRUGÍA CONSERVADORA	MASTECTOMÍA
*Se extrae el tumor y una pequeña cantidad del tejido normal que le rodea. *Si las pruebas realizadas después de la cirugía muestran células tumorales en el tejido normal extraído, puede ser necesaria una segunda intervención para asegurar la extirpación completa del tumor (ampliación de bordes).	*Se extirpa toda la mama la parte que se extiende hasta la axila. En ocasiones se puede conservar la areola y el pezón.
*Después de la cirugía, la mama debería de tener un aspecto parecido al de antes. El aspecto final depende del tamaño del tumor comparado con el tamaño de la mama.	*El pecho queda plano después de la cirugía. Si se desea, existen opciones alternativas para mejorar la apariencia física de la mama: utilización de prótesis externas o también la reconstrucción mamaria.
*El riesgo de acumulación de líquido en la herida (seroma) es bajo.	*El riesgo de acumulación de líquido en la herida (seroma) es algo mayor y, generalmente, requiere la colocación de un drenaje.
Si se extraen los ganglios linfáticos, durante unos días se necesitará un drenaje en la axila.	



Cirugía conservadora de mama izquierda



Mastectomía de mama izquierda

EXTRACCIÓN DE LOS GANGLIOS LINFÁTICOS

Se realiza cuando hay extensión del tumor a los ganglios de la axila. Saber si el cáncer se ha extendido a los ganglios linfáticos es importante para:

- Predecir las posibilidades de superar la enfermedad.
- Determinar la necesidad de administrar quimioterapia y radioterapia.

Después de la intervención sobre los ganglios axilares, puede producirse acumulación de líquido en la región axilar, llamado seroma, que debe ser evacuado; o bien producirse alteraciones de la movilidad, hormigueos y dolor en el brazo de la intervención. Puede notar también, después de meses o años, hinchazón del brazo (linfedema) que consiste en una acumulación de linfa en el brazo del mismo lado de la intervención. No todas las mujeres lo desarrollan.

Para evitar estos efectos secundarios de la extracción completa de los ganglios linfáticos, en los últimos años se ha desarrollado una técnica: la biopsia selectiva del ganglio centinela para las mujeres con cáncer de mama en estadios iniciales. El ganglio centinela es el primer ganglio de drenaje de las células tumorales, siendo por tanto el que mayor probabilidad tiene de albergar dichas células. Si este ganglio no está afectado, lo que ocurre en la mayoría de las mujeres, hay muchísimas posibilidades de que el resto de los ganglios axilares tampoco lo estén, por lo que no es necesario extirparlos. Si por el contrario está afectado, ante la posibilidad de que en otros ganglios haya también células tumorales, es necesario completar la extracción de todos ellos.

Radioterapia

La radioterapia es la utilización de un tipo especial de energía (radiaciones ionizantes) que se genera en máquinas especiales o a partir de materiales radioactivos. Su objetivo es eliminar las células tumorales que hayan podido quedar tras la cirugía. Siempre se lleva a cabo después de la intervención quirúrgica. En los casos en que se precisa quimioterapia, la radioterapia puede aplazarse.

ASPECTOS A CONSIDERAR

- Para preparar el tratamiento radioterápico es necesario hacer radiografías o un TAC para medir y determinar la zona que será irradiada. Esta zona será marcada con un rotulador o con pequeños tatuajes permanentes. El proceso puede llevar entre 30 y 40 minutos.
- El tratamiento dura de 5 a 7 semanas (de lunes a viernes) de forma ambulatoria. Se administra en sesiones diarias de 15 a 20 minutos de duración, tras las cuales puede marcharse a casa sin ningún problema.

- Tendrá que desplazarse para recibir el tratamiento en el Hospital Universitario Torrecárdenas y será conveniente que lo planifique con antelación, para lo cual debe solicitar información en el centro donde vaya a recibir el tratamiento.
- Una cita semanal con su oncólogo/a radioterapeuta le dará la oportunidad de preguntar y controlar los efectos secundarios hasta que finalice la misma.

POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS

La radioterapia, al tiempo que elimina células enfermas, podría afectar a tejidos sanos cercanos al área de tratamiento y, como consecuencia, generar algunos efectos secundarios.

LA RADIOTERAPIA NO CAUSA	LA RADIOTERAPIA PUEDE CAUSAR
<ul style="list-style-type: none"> • Dolor. • Náuseas y vómitos. • Pérdida de cabello. • Inflamación en el brazo si se aplica sobre la mama. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cansancio temporal. • Reacción temporal en la mama. • Cambios permanentes en la mama. • Inflamación en el brazo si se aplica en los ganglios linfáticos.

Las reacciones en la piel son difíciles de prever con exactitud, ya que dependen de múltiples factores (zona donde se produce el tratamiento, dosis, susceptibilidad individual de cada persona, etc.).

REACCIONES TEMPORALES EN LA MAMA

- Generalmente, la radioterapia produce un enrojecimiento leve de la piel.
- En ocasiones, puede producirse un enrojecimiento mayor de la piel, más sensibilidad e inflamación de la mama.
- De forma excepcional, en algunas mujeres se produce una descamación o pérdida de la capa superficial de la piel, de forma parecida a una quemadura solar. Esta reacción es molesta y puede precisar tratamiento médico. Ocurre con más frecuencia en el tratamiento de una mama grande.

Las reacciones temporales de la piel se curan habitualmente dentro del primer mes tras la finalización del tratamiento con radioterapia.

POSIBLES CAMBIOS PERMANENTES EN LA MAMA

Tras la radioterapia, y una vez desaparecidos los efectos secundarios iniciales, podrían notarse algunos cambios permanentes en la piel:

- Habitualmente, los cambios permanentes a la piel son mínimos o nulos.
- En ocasiones, la piel queda moderadamente más oscura y gruesa.
- Rara vez, la mama se endurece y queda notablemente más oscura.

Tratamiento Farmacológico

El tratamiento farmacológico se usa para disminuir las posibilidades de una propagación del cáncer de mama en el futuro.

- Tras la valoración y revisión de las características de la paciente, del tumor y de los estudios complementarios solicitados, puede aconsejarse un tratamiento farmacológico.
- Los tipos de tratamiento farmacológico son: quimioterapia y hormonoterapia. Puede aplicarse uno u otro tratamiento, o incluso ambos, dependiendo de la opinión de su médico/a y de la situación de cada paciente.

- La quimioterapia puede ser administrada por vía intravenosa o por vía oral. El tratamiento puede durar entre cuatro y seis meses. Generalmente se debe dar antes de la radioterapia, aunque en ocasiones, y según qué fármacos se utilicen, también puede darse al mismo tiempo que la radioterapia.
- La hormonoterapia se administra vía oral, en forma de pastillas, o también como inyectable intramuscular. Cuando se toma en pastillas, se puede administrar durante una serie de años, entre dos y cinco; también se pueden tomar durante el tratamiento con radioterapia.

Factores a considerar antes de tomar la decisión

A continuación le presentamos un resumen de los aspectos más importantes que diferencian ambas alternativas de tratamiento: cirugía conservadora seguida de radioterapia o mastectomía con posibilidad de reconstrucción de la mama.

CIRUGÍA CONSERVADORA	MASTECTOMÍA
APARIENCIA FÍSICA	
La mama suele tener un aspecto bastante natural.	El pecho queda plano. Posible ansiedad debida a los cambios en la imagen corporal.
RADIOTERAPIA	
Se ofrece a todas las mujeres después de una Cirugía Conservadora.	Generalmente no es necesaria.
Posibles efectos secundarios e incomodidad asociados a los desplazamientos para recibir el tratamiento.	
CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA	
No es necesaria.	La cirugía reconstructiva puede tener complicaciones. Generalmente necesita más de una intervención. No siempre se obtienen los resultados estéticos deseados.
REPARICIÓN LOCAL	
El riesgo de reparación local es algo mayor.	El riesgo de reparación local es algo menor.
CONTROL DE LA ENFERMEDAD	
Ambas opciones de tratamiento ofrecen la misma posibilidad de superar la enfermedad a largo plazo.	