

# :información Pacientes e Familiares

## 02 Diagnóstico e tratamento



Proceso asistencial integrado de cáncer de mama



**Edita:** Xunta de Galicia  
Consellería de Sanidade  
Servizo Galego de Saúde  
Lugar: Santiago de Compostela  
Ano: 2012  
D. L.: C 2047-2012

**Coordinación:**  
Dirección de Asistencia Sanitaria

**Grupo de traballo:**  
María José Bartolomé Domínguez  
María Antonia Trueba Moreno  
Miguel Ángel Talavera Valverde  
Julio García Comesaña  
Ángela Luz García Caeiro

**Distribución de contidos:**  
María José Bartolomé Domínguez  
Prevenición  
Diagnóstico e tratamento  
Seguimento  
María Antonia Trueba Moreno  
Linfedema  
Miguel Ángel Talavera Valverde  
Ocupación, benestar e saúde na persoa que padece un cancro de mama

**Agradecementos:**  
Aos membros do grupo de traballo do proceso asistencial integrado de cancro de mama e outros profesionais dos centros asistenciais do Servizo Galego de Saúde, ás asociacións contra o cancro (Asociación Española contra el Cáncer Coruña, Asociación Española contra el Cáncer Lugo, Asociación Española contra el Cáncer Ourense, Asociación Española contra el Cáncer Pontevedra, Asociación de diagnosticadas de cancro de mama de Cangas, Asociación galega de mulleres afectadas por cancro de mama Punto e Seguido) e á Escola galega de saúde para cidadáns, pola revisión, comentarios e achegas a este documento.

Este proxecto foi financiado a cargo dos fondos para as estratexias 2011 do Ministerio de Sanidade, Servizos Sociais e Igualdade que foron aprobados no CISNS do 2 de xuño de 2011, como apoio á implementación á Estratexia en Cancro do Sistema Nacional de Saúde.

# información Pacientes e Familiares

PREVENCIÓN

01

mama

02

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

SEGUIMIENTO

03

2.1

**DIAGNÓSTICO DO  
CANCRO DE MAMA**

PX 4

2.2

**TRATAMIENTO DO CANCRO DE MAMA**

PX 10

PX 13

PX 17

PX 20

PX 23

Tratamento cirúrxico

Tratamento quimioterápico

Tratamento radioterápico

Outros tratamentos

2.3

**POSIBLES EFECTOS  
DOS TRATAMENTOS**

PX 24

2.4

PX 30

**LINFEDEMA**

2.5

**RECONSTRUCCIÓN  
MAMARIA**

PX 44

**ANEXOS**

PX 49

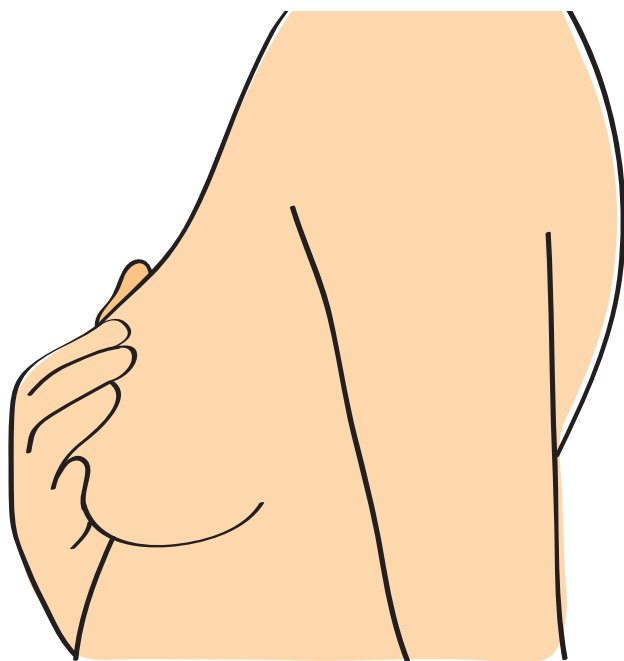
Bibliografía

Enderezos e teléfonos de interese

Diagnóstico  
e tratamento

02

## 2.1 DIAGNÓSTICO DO CANCRO DE MAMA



## Que **síntomas** pode producir o cancro de mama?

O cancro de mama precoz xeralmente non causa síntomas. A medida que o cancro crece pode causar algúns cambios que tes que vixiar:



**Aparición dun vulto** na mama ou na axílla, que xeralmente é duro e non doe.

**Cambios no tamaño ou forma** da mama.

**Alteración na pel** da mama como: aparición de úlceras, cambios de cor, aspecto da pel como a pel dunha laranxa.

**Cambios naaréola-mamila:** secreción de líquido por mamila, retracción da mamila, úlceras, codias.

O cancro de mama doe en moi raras ocasións e, xeralmente cando o hai, acompáñase dun **vulto**.

Os homes tamén poden padecer cancro de mama e os síntomas adoitan ser un **vulto mamario** e **retracción da mamila**.

45

Cando o cancro de mama está avanzado pode producir síntomas entre os que están:

**Úlceras na pel.**

**Inchazón do brazo** do mesmo lado da mama con cancro.

**Perda de peso.**



Se notas algúns dos cambios anteriores tes que dicirlllo ao teu médico, pero tes que saber que estes cambios tamén poden aparecer asociados a outras enfermidades que non son un cancro de mama. Para que poidas recoñecer estes cambios é moi importante que coñezas as túas mamas.

## Como se diagnostica o cancro de mama?

O teu médico farache unha historia clínica onde quedarán reflectidos datos en relación cos teus hábitos (tabaco, alcohol, dieta, exercicio etc.) e os teus antecedentes médicos (operacións, tratamentos que tomes, enfermidades que padeczas etc.) e familiares (cancro de mama na familia, outras enfermidades e cancros en familiares etc.). Tamén che vai realizar unha exploración física xeral que inclúa exploración e palpación das mamas.

En función dos resultados da historia clínica e a exploración física, decidírase que técnicas son as máis apropiadas en cada caso para chegar a un diagnóstico.

## Que técnicas son as que se utilizan para chegar ao diagnóstico?

### Mamografía

É unha das técnicas máis eficaces e fáciles de realizar. No caso de observarse masas nas mamografías, as probas complementarias máis habituais son a ecografía e a biopsia. En ocasións pode ser necesario realizar unha resonancia magnética nuclear.

### Ecografía das mamas

Utiliza ultrasóns para xerar imaxes nunha pantalla. Ten utilidade para diferenciar o contido dos vultos da mama, en sólido ou líquido (xeralmente benigno). É unha proba que non che produce dor e non precisa unha preparación especial.

### Biopsia de mama

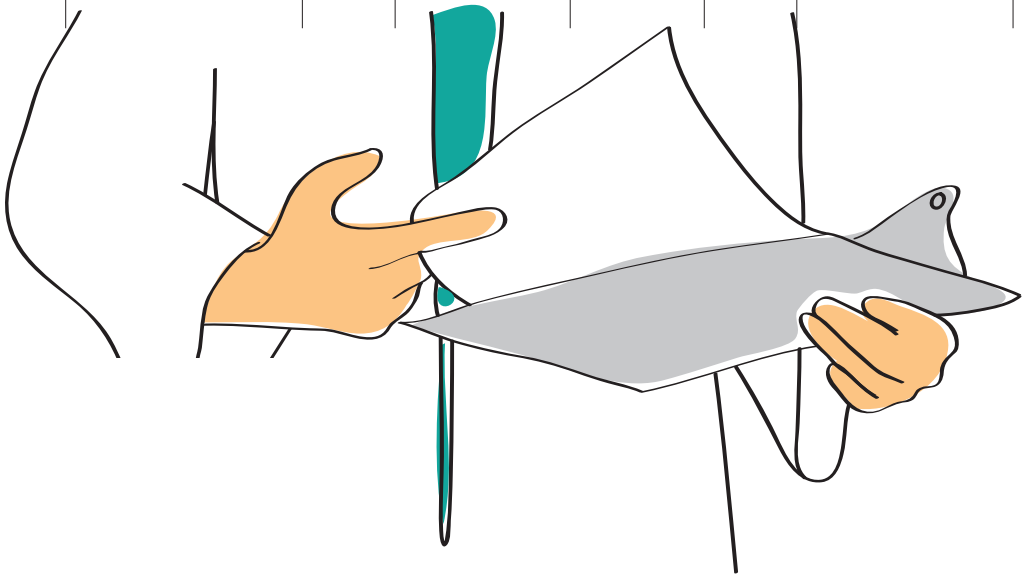
Consiste en obter unha mostra da mama para estudar ao microscopio. Hai varias formas de obter a mostra:

**Punción aspiración con agulla fina (PAAF):** realízase unha punción guiada por ecografía para extraer unha pequena cantidade de células ou líquido para analizar. Non necesita ingreso.

**Biopsia con agulla grosa (BAG):** realízase con agullas máis grosas que a anterior, tamén guiada coa axuda da ecografía e con anestesia local para evitar molestias. Normalmente faise sen necesidade de ingreso e non necesitas unha preparación especial. Pódese producir un hematoma na zona da picada, o persoal que realiza a proba indicaráche o uso de xeo e presión na zona de punción para minimizar a aparición do hematoma.

**Biopsia asistida por baleiro (BAB):** habitualmente require o uso dunha sofisticada tecnoloxía. Tam pouco precisa ingreso pero necesita anestesia local.

**Biopsia aberta.** A mostra obtense no quirófano facendo unha pequena incisión na mama, polo que precisa o ingreso.



### Resonancia magnética das mamas

Para axudar a identificar mellor a tumoraición mamaria ou avaliar un cambio anormal nunha mamografía.



Unha vez que chegamos ao diagnóstico de cancro de mama, é importante saber en que fase se encontra o tumor para elixir o tratamento máis axeitado. En ocasións realízase a biopsia de ganglio linfático sentinela para ver se a enfermidade alcanzou os ganglios (axilares habitualmente). **O ganglio sentinela sería o primeiro ganglio polo que sae a linfa na zona máis próxima ao tumor e sería o primeiro ganglio afectado polo cancro e a súa porta de diseminación.**

O cancro de mama **clasifícase** en distintos niveis:

thm

## Clasificación TNM

**T**\_(tamaño do tumor)

**T1** igual ou menor a 2 cm.

**T2** entre 2-5 cm.

**T3** maior de 5 cm.

**T4** se ten expansión cara á pel ou a parede do tórax.

**N**\_(afectación ou non dos ganglios linfáticos)

**N0** non hai afectación de ganglios.

**N1** de 1 a 3 ganglios afectados.

**N2** de 4 a 9 ganglios afectados.

**N3** 10 ou máis ganglios afectados ou os ganglios afectados están lonxe da mama.

**M**\_(afectación ou non doutros órganos)

**M0** non hai afectación doutros órganos (non hai metástases).

**M1** hai metástases.

Para realizar esta clasificación **é necesario que che fagan unha serie de probas** como son mamografía, ecografía, resonancia magnética, TC etc.

estadios

## Clasificación en estadios

En función da clasificación TNM o cancro de mama ten os seguintes estadios:

**Estadio 0 ou carcinoma in situ ou non invasor**\_As células do tumor están localizadas exclusivamente no interior dos lóbulos ou condutos da mama.

**Estadio I (T1, N0, M0)**\_O tamaño do tumor é inferior a dous centímetros. Non hai afectación de ganglios linfáticos nin metástases a distancia.

**Estadio II**\_Tumor entre 2 e 5 centímetros, con ou sen afectación de ganglios axilares. Subdivídese en estadio IIA (T0, N1, M0 ou T1, N1, M0 ou T2, N0, M0) e en estadio IIB (T2, N1, M0 ou T3, N0, M0).

**Estadio III**\_O tumor afecta ganglios da axila e/ou pel e parede do tórax (músculos ou costelas). Subdivídese en estadio IIIA (T0-2, N2, M0 ou T3, N1-2, M0), estadio IIIB (T4, N0-2, M0) e estadio IIIC (T0-4, N3, M0).

**Estadio IV**\_O cancro diseminouse, e afecta outros órganos (calquera T, calquera N, M1).

A clasificación en estadios serve para elixir o tratamento e tamén **é importante para o pronóstico e supervivencia**.



ESTADIO	DEFINICIÓN
Estadio 0	As células do tumor están localizadas exclusivamente no interior dos lóbulos ou condutos da mama.
Estadio I	O tamaño do tumor é inferior a dous centímetros. Non hai afectación de ganglios linfáticos nin metástases a distancia.
Estadio II	Tumor entre 2 e 5 centímetros, con ou sen afectación de ganglios axilares. Subdivídese en estadio IIA e en estadio IIB.
Estadio III	O tumor afecta ganglios da axila e/ou pel e parede do tórax (músculos ou costelas). Subdivídese en estadio IIIA, estadio IIIB e estadio IIIC.
Estadio IV	O cancro diseminouse, afectando a outros órganos.

123

### Clasificación segundo o grao histolóxico

**Grao 1** ou **ben diferenciadas**\_As células do tumor parécense moito ás células normais e son tumores que crecen devagar.

**Grao 2** ou **moderadamente diferenciadas**\_Teñen certo parecido coas células de orixe e o seu crecemento é máis rápido que no grao 1.

**Grao 3** ou **indiferenciado**\_Non se parecen ás células de onde proceden e crecen rapidamente. Son os que con máis frecuencia se diseminan.

### bioloxía da célula tumoral

### Clasificación segundo a bioloxía da célula tumoral

esta clasificación depende da presenza ou non de receptores hormonais na célula tumoral e da presenza ou non da proteína HER 2. Segundo isto, temos os seguintes tipos:

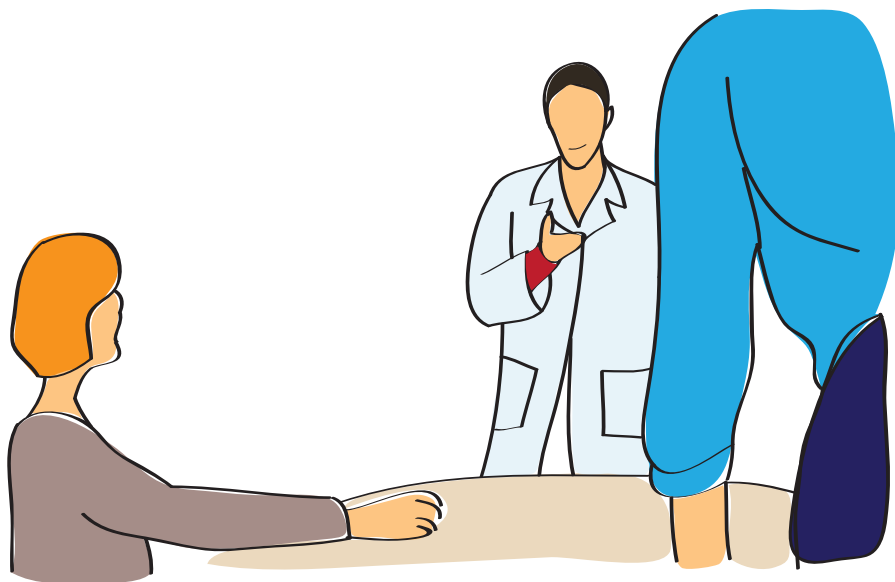
**Hormonais**\_Son os tumores que teñen receptores hormonais positivos para estróxenos e proxeisterona. Son máis típicos despois da menopausa. Respoden mellor ao tratamento con hormonas que con quimioterapia e son os de mellor pronóstico.

**HER 2 positivos**\_A célula tumoral ten elevada a expresión da proteína HER 2 e non ten receptores para estróxenos e proxeisterona. Hoxe en día dispoñemos de medicamentos contra a proteína HER 2 polo que o pronóstico deste tipo de cancro mellorou moito.

**Triplo negativos**\_A célula tumoral non ten receptores para estróxenos nin proxeisterona e non ten elevada a expresión da proteína HER 2.

**Positivos para todo**\_A célula tumoral ten receptores para estróxenos e proxeisterona e elevada a expresión de HER 2.

## 2.2 TRATAMENTO DO CANCRO DE MAMA



Todos os casos de cancro de mama se levan ao comité de tumores, onde un equipo de profesionais de diferentes especialidades (equipo multidisciplinar) propón cal é o tratamento máis axeitado para cada caso, para conseguir as maiores posibilidades de curación e, ao mesmo tempo, darlles resposta ás túas expectativas.

## De que depende o tipo de tratamento que vou recibir?



### Factores dependentes de cada paciente

idade, estado xeral, estado hormonal (pre ou posmenopausa), decisión pola túa banda despois dunha información completa.



### Factores dependentes do tumor

localización do tumor, tamaño do tumor, afectación ou non dos ganglios, diseminación ou non da enfermidade, proteína HER 2 positiva, grao das células etc.



Os tratamentos que máis se empregan no cancro de mama son a **cirurxía**, a **quimioterapia**, a **radioterapia**, **hormonoterapia** e a **terapia biolóxica sistémica**. Estes tratamentos poden combinarse en función de cada tumor.

## Que tipos de tratamento existen?

### Tratamento local

O tratamento está dirixido ao tumor no seu lugar de orixe ou nalgunha localización determinada. Exemplos: cirurxía e radioterapia.

### Tratamento sistémico

O tratamento aféctalle a todo o organismo. Exemplos quimioterapia, hormonoterapia, terapia biolóxica sistémica.

### Tratamento adxuvante

Tratamento sistémico que se aplica despois dun tratamento local sen que exista evidencia de enfermidade. Ten como obxectivo destruír células tumorais que están polo organismo.

### Tratamento neoadxuvante

Aplícase un tratamento sistémico antes dun tratamento local, para reducir o tamaño do tumor antes da cirurxía ou como tratamento en pacientes con enfermidade non localizada de forma previa á cirurxía.

### Tratamento paliativo

O seu obxectivo é aliviar os síntomas, prolongar o tempo ata a progresión da enfermidade e, se é posible, mellorar a supervivencia.

A cirurxía é a primeira opción de tratamento nos cancros de mama que se detectan nas fases iniciais da enfermidade. É unha intervención cirúrxica maior, é dicir, tes que estar ingresada uns días e xeralmente requirirá anestesia de tipo xeral.

## 2.2.1 Tratamento cirúrxico

### Antes da operación



**Realízase o estudo preoperatorio:** análise de sangue con coagulación, radiografía de tórax e electrocardiograma, para coñecer se existe algún risco e o tipo de anestesia a utilizar.



**Antes da cirurxía,** tes que recibir toda a **información sobre a técnica cirúrxica** que se vai utilizar e se esta será radical con amputación de toda a mama ou só de parte dela, os **riscos e complicacións** que leva consigo a intervención, as **secuelas** que poden permanecer e as **recomendacións** para diminuír as devanditas complicacións. Informante tamén se a intervención é radical, se é posible a reconstrución da mama e en que tempo, na mesma operación ou tras todo o tratamento de quimioterapia ou radioterapia. Recorda que nesta consulta debes preguntar todo o que queiras saber, non quedas con dúbidas.



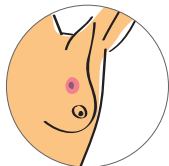
Unha vez que teñas claro todo o proceso, o especialista facilitarache un documento que se chama **consentimento informado**, se tes todo claro débelo asinar, xa que se trata dun contrato de confianza entre ti e o especialista tras recibir toda a información para poñer en marcha o tratamento da túa enfermidade.

## Que tipos de cirurxía hai?

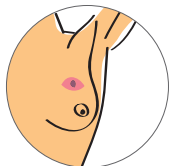
O tratamento cirúrxico da túa enfermidade precisa a realización dunha cirurxía na mama; para a extirpación do tumor, e dunha cirurxía na axila para coñecer se existe afectación do tumor nos ganglios da axila.

### Tipos de Cirurxía na Mama

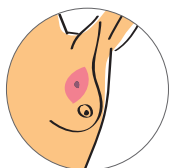
**Tumorectomía**\_Só se extirpa o tumor.



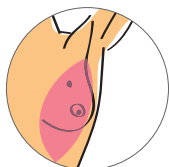
**Cuadrantectomía**\_Extírpase o cuadrante onde está o tumor.



**Procedemento oncolástico**\_Utilízase cando é necesario remodelar ou reducir a mama para evitar deformidades ou mellorar a irradiación da mama.

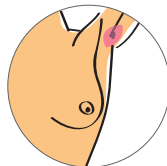


**Mastectomía**\_extírpase a mama enteira.

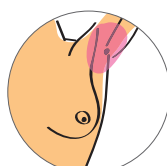


### Tipos de Cirurxía na axila

**Biopsia de ganglio sentinela.**



**Linfadenectomía axilar**, tamén denominada baleirado axilar.

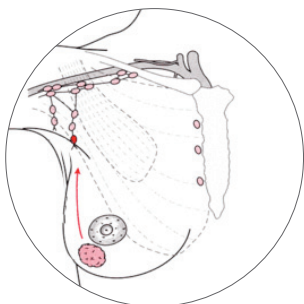


## Cales son as **técnicas** cirúrxicas?

A técnica que che van realizar depende da fase na que estea a enfermidade, tamaño do tumor, tipo de tumor, tamaño da mama, idade, decisión do profesional e a paciente etc. Existen varias técnicas:

### **Cirurxía conservadora**

Extírpase o tumor e unha pequena cantidade de tecido mamario san que rodea o tumor. Despois deste tipo de cirurxía sempre se aconsella tratamento con radioterapia. En casos seleccionados pode ser necesaria a remodelación ou redución da mama mediante un procedemento oncoplástico para evitar deformidades ou optimizar o tratamento radioterápico.



### **Mastectomía**

Extírpase toda a mama, incluíndo a mamila e o tecido da mama que se estende á axila:

**Mastectomía radical modificada**\_Extírpase toda a mama pero o músculo pectoral e outros tecidos que están debaixo da mama non, polo que resultará máis fácil e con mellores resultados estéticos unha reconstrución posterior. É a técnica máis usada dentro das mastectomías.

**Mastectomía preservadora (aforradora) de pel**\_Con esta técnica extírpase toda a glándula, xunto co tumor, e consérvase parte da cuberta cutánea da mama así como o suco submamario. Este tipo de mastectomía utilízase en mulleres nas cales se realiza unha reconstrución mamaria durante a mesma intervención da mastectomía (reconstrución inmediata) para mellorar o resultado estético da reconstrución.

14 15

## De que depende que me quiten ou non a mama?

A cirurxía conservadora da mama non está indicada en todos os casos, a pesar de que hoxe en día se detectan máis tumores en fases iniciais da enfermidade. Conservar a mama non está indicado nos seguintes casos:

Que teñas **dous ou máis tumores na mesma mama**, que están separados e non se poidan extirpar xuntos.

Que o **tamaño do tumor sexa demasiado grande** ou que a relación entre o tamaño do tumor/eo tamaño da mama non permita obter un bo resultado estético.

Que teñas **unha enfermidade, ademais do cancro de mama**, que faga que o teu organismo sexa moi sensible aos efectos da radioterapia.

## Cando hai que extirpar os ganglios linfáticos da axila?



**É importante saber,** independentemente da técnica cirúrxica, **se a enfermidade se estendeu aos ganglios linfáticos da axila**, xa que disto van depender as posibilidades de superar a enfermidade e a necesidade de poñerche ou non quimioterapia e/ou radioterapia.

Hai varias formas de realizar o estudo dos ganglios linfáticos da axila, entre outras están:

---

### Linfadenectomía axilar

Normalmente extráense entre 10 e 40 ganglios, que se analizan para saber se a enfermidade se diseminou a estes. É frecuente que produza como secuela a aparición do linfedema (ver punto 2.4.).

---

### Biopsia do ganglio sentinela

Extráese o ganglio ou os ganglios (polo xeral un) que chamamos sentinela (primeiro ganglio onde drena o tumor), se este ganglio non está afectado pola enfermidade hai moitas posibilidades de que o resto dos ganglios tampouco o estea. Esta técnica ten a enorme vantaxe de que non produce como secuela a aparición do linfedema (ver punto 2.4.).

---

Como norma xeral, realízase unha biopsia do ganglio sentinela naqueles casos nos que non hai unha afectación demostrada dos ganglios linfáticos da axila.

Cando o teu médico che recomende algunha destas técnicas, explicarache os detalles destas, é importante que preguntes todas as dúbidas que te poidan xurdir.



A quimioterapia é un dos tratamentos de elección para o cancro. O seu obxectivo é destruír as células que orixinan o tumor para evitar o seu crecemento e, deste xeito intentar que desapareza a enfermidade.

Para administrarte este tratamento utilízanse uns medicamentos que se chaman antineoplásicos ou quimioterápicos. Estes medicamentos distribúense polo organismo e actúan tanto sobre as células tumorais coma sobre as células sas.

O persoal sanitario que che atenderá (médicos e persoal de enfermería) informarate dos cuidados e funcionamento do seu servizo.

## 2.2.2 Tratamento quimioterápico

1617

### Cando se pon a quimioterapia?

#### Quimioterapia adxuvante

É a que se administra tras a cirurxía da mama como tratamento complementario para previr a aparición de metástases. Este caso é o máis habitual.

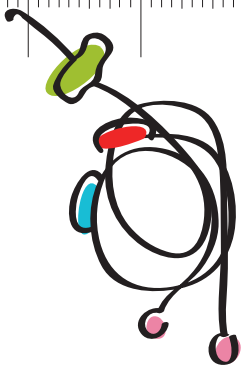
#### Quimioterapia neoadxuvante

É a que se administra como primeiro tratamento coa finalidade de reducir o tamaño do tumor.

#### Quimioterapia paliativa

Para a enfermidade metastásica.

Previamente ao inicio do tratamento con quimioterapia, o especialista que che vai tratar, explicarache en que consiste o tratamento, cantos ciclos debes poñer e as complicacións que ten a quimioterapia, unha vez que teñas toda a información e, ao igual que cando te operaches, deberás asinar o documento de consentimento informado que como no caso anterior é un contrato de confianza mutua. Debes saber que se nalgún momento do tratamento decides paralo e non seguir con el, podes facelo e comunicalo asinando o apartado que no documento existe para revogar o consentimento dado. É importante que fales co teu oncólogo para que che explique os beneficios e riscos de poñer quimioterapia.



## Como se administra?

Podes recibir tratamento cun só medicamento ou con varios e xeralmente estes fármacos antineoplásicos administraránseche de forma intravenosa (a través dunha vea).

Na maioría dos casos o tratamentoponse de forma ambulatoria no hospital de día, é dicir non tes que estar ingresada. Adminístrase en ciclos que poden ser semanais, quincenais ou cada tres semanas, onde alternarás períodos de tratamento con períodos de descanso.

Antes de recibir un ciclo vanche facer unha analítica de sangue para saber se podes recibir ou non ese ciclo, no caso de que a analítica estea alterada e non poidas recibir o ciclo de quimioterapia hai que atrasalo ata que os valores da análise permitan poñer de novo o tratamento.

O **persoal de enfermería** é o que se vai encargar de collerche a vía e poñerche un soro cos medicamentos que indique o teu oncólogo.

## Está funcionando a quimioterapia?

O teu oncólogo durante e/ou despois de rematar o tratamento pedirache unha serie de probas que permiten saber se o tumor respondeu á quimioterapia. Con estas probas e a exploración física se pode saber se o tumor diminuíu, desapareceu ou se non respondeu ao tratamento.



## Como podo prepararme para poñer o tratamento?

\_Intenta **manter alta a temperatura corporal**.

\_Come **ben o día anterior** a poñerte o tratamento.

\_Na **ceia anterior** ao día que teñas que ir á quimioterapia **come alimentos que aínda que te gusten non sexan os teus preferidos**, estes últimos tómaos cando empeces a recuperar de cada sesión. Se tomas os teus alimentos preferidos e comezas a encontrarte mal (debido ao teu tratamento) a túa mente vai asociar en diante iso que tanto che gusta co malestar que experimentes.

\_Durante os primeiros días despois da quimioterapia **toma alimentos doados de dixerir**.

\_Come porcións máis pequenas (5 veces ao día)

\_Intenta facer a túa **comida principal coincidindo co momento do día en que mellor te encuentres**, para uns pode ser ás 12 h da mañá, e para outros ás 18 h ou ás 14 h, se flexible contigo mesma.

\_Come **tranquilamente**. Non convertas a comida nunha obsesión.

\_Fai **da comida** unha situación agradable.

\_Evita **olores fortes** que se poidan asociar e que poden resultarche desagradables posteriormente.

\_Toma a **comida a temperatura ambiente ou fresca**, a comida quente pode favorecer a aparición de náuseas.

\_Evita **comidas moi graxas ou moi sazonadas**.

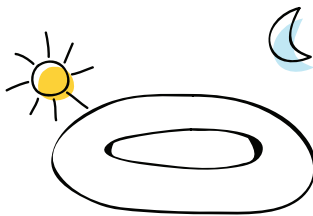
\_Bebe **2-3 litros de auga**.

\_Fai **exercicios** coas mans e os brazos na casa.

\_Hidrata **ben** a pel con cremas.

\_Descansa **dunha forma regular**.

\_Sal de **paseo** ou realiza outra actividade que te distraia.



A radioterapia é un tratamento que consiste na utilización de raios X de alta enerxía (radiacións ionizantes), para eliminar as células tumorais, e causarlles o menor dano posible aos tecidos sans que rodean o tumor.

## 2.2.3 Tratamiento radioterápico

### Cando se utiliza?

Normalmente a radioterapia utilízase despois da intervención cirúrxica, co obxectivo de eliminar as células que puidesen quedar na zona da cirurxía.

---

**Despois dunha cirurxía conservadora** adóitase utilizar sempre.

---

En ocasións úsase **tras unha mastectomía**.

Existe unha radioterapia paliativa, é dicir a que se utiliza **para aliviar os síntomas producidos polo cancro ou as metástases**. Este é o caso da radioterapia antiálxica, que é a que se utiliza por exemplo nas lesións óseas para aliviar a dor.

---

Previamente ao inicio do tratamento con radioterapia, o especialista que che vai tratar, explicarache en que consiste o tratamento e as complicacións que ten a radioterapia, unha vez que teñas toda a información, deberás asinar o documento de consentimento informado que como no caso anterior é un contrato de confianza mutua. Debes saber que se nalgún momento do tratamento decides paralo e non seguir con el, podes facelo e comunicalo asinando o apartado que no documento existe para revogar o consentimento dado.

**O persoal sanitario que che atenderá** (médicos e persoal de enfermería) informárate dos cuidados e funcionamento do seu servizo.

## Que tipos de radioterapia me poden ofrecer?

O teu oncólogo radioterápico indicaráche o **tipo de radioterapia máis eficaz** para o teu caso, así como a planificación do tratamento.

Clasicamente hai **dous tipos** de radioterapia:

### Radioterapia externa

É o tipo de radioterapia que máis frecuentemente se utiliza no cancro de mama. As radiacións proceden dunha máquina que está fóra do organismo.

### Radioterapia interna ou braquiterapia

Consiste en colocar substancias que emiten as radiacións preto ou dentro do tumor. É unha radiación moi localizada e de curta duración.



Antes de iniciar o tratamento con radioterapia hai que realizar unha simulación.



**Cantos días teño** 20 21  
que acudir a poñer o  
tratamento e durante  
canto tempo?

## Que é a simulación?

A simulación consiste en dicir que partes do corpo se che van radiar. Durante esta imítanse as condicións nas que se che fará o tratamento, e a postura máis correcta para o teu caso.

A simulación non che vai producir dor, só require que permanezas quieta nunha padiola durante o tempo que dure a simulación. Normalmente tamén é necesario realizarche un TC ou escáner para calcular a dose de radiación que vai recibir o tumor e os tecidos sans.

Unha vez que se realizou a formulación do teu tratamento é necesario reproducilo igual todos os días que acudas a radioterapia, para isto fánseche na pel tatuaxes ou marcas que lle axudan ao persoal de radioterapia a adminístrarche correctamente o tratamento.

Para evitar danos serios sobre os tecidos do teu organismo, a dose total de radiación que vas recibir fracciónase, motivo polo que terás que acudir a poñer o tratamento todos os días xeralmente cinco días á semana (habitualmente descansas sábado e domingo).

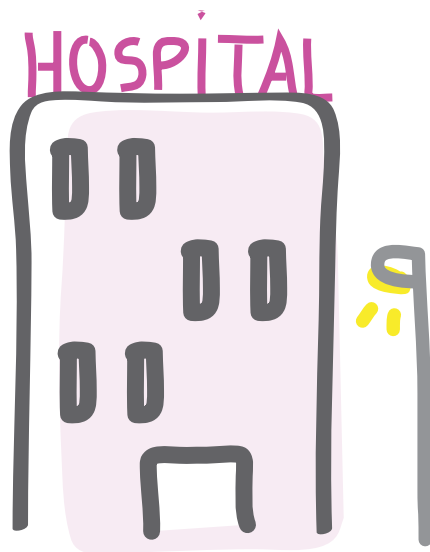
Non é necesario que esteas ingresado para o tratamento. Acudirás ao hospital de referencia para administrarche o tratamento. Habitualmente a sesión dura uns 15 minutos e despois podes regresar ao teu domicilio.

A duración do tratamento é variable, entre 2 e 7 semanas, e non se che pode dar o tratamento ata que a cicatrización se complete, se ademais vas recibir quimioterapia, a radioterapia iníciase ao finalizar o tratamento de quimioterapia.

## Onde me aplican a radioterapia?

Terás que acudir ao hospital de referencia que teña a posibilidade de facer radioterapia, unha vez no hospital estás dentro dunha habitación illada para evitar que a radiación propáguese.

Durante a sesión permaneces soa dentro desta habitación, pero continuamente vixiada polo persoal especializado. Tras recibir a túa sesión podes facer unha vida normal e estar en contacto con outras persoas xa que non emites radioactividade.



## Que **coidados** debo ter cara ao tratamento con radioterapia?

---

**Non apliques** ningún tipo de crema na zona que che van radiar sen consultalo co persoal que che vai poñer o tratamento.

---

**Non tapes** a zona de tratamento con adhesivos (apósitos, esparadrapo...) porque ao despegalos podes lesionar a pel.

---

**Lava a zona** con auga morna e sen fregar demasiado para evitar irritar a pel.

---

Intenta **evitar lesións** como cortes ou rabuños na zona que vas tratar.

---

---

**Non uses** desodorizantes sobre a axila que se vai radiar.

---

**Evita poñer** roupa axustada ou con elásticos que rocen a zona. É mellor que uses pezas de fibras naturais.

---

**Non debes** expoñer ao sol as zonas tratadas, polo menos durante o primeiro ano tras rematar o tratamento, porque a pel está moi sensible. Tes que usar cremas solares de alta protección.

---



Non dubides en preguntar ao persoal que che está a atender, non quedes con dúbidas.

No cancro de mama ademais dos tratamentos anteriormente citados e descritos, utilízanse outros tratamentos:



## 2.2.4 Outros tratamentos

### Hormonoterapia

Este tipo de tratamento só se pode usar nos tumores con receptores hormonais positivos ou tamén chamados tumores hormonodependentes. Estes fármacos bloquean a acción dos estróxenos sobre as células malignas da mama para impedir o seu crecemento, deste xeito o tumor pode diminuír ou mesmo desaparecer.

Normalmente estes medicamentos tómalos por vía oral. A elección do fármaco que vas tomar depende de moitos factores que o teu médico terá en conta á hora de elixir un medicamento ou outro.

Os efectos secundarios deste tratamento dependen, fundamentalmente, do tipo de fármaco administrado. Habitualmente este tratamento tolérase ben. Podes ter ondas de calor, náuseas, regras irregulares, sangrados vaxinais etc.

Ante calquera efecto que notes tes que dicirlo ao teu oncólogo e tamén tes que saber que con este tipo de tratamento é aconsellable realizar revisións xinecolóxicas frecuentes que inclúan ecografía.

### Terapia biolóxica

Nos tumores de mama HER 2 positivos a célula tumoral ten elevada a expresión da proteína HER 2. Hoxe en día dispoñemos de medicamentos contra a proteína HER 2 polo que o pronóstico deste tipo de cancro mellorou moito.

Aproximadamente, do 20 ao 30% dos cánceros de mama sobreexpresan a proteína HER2.

Os efectos secundarios destes fármacos son mínimos, xa que só actúan sobre as células tumorais e non sobre as sas.

### Novos fármacos

Estase investigando moito con novos fármacos que actúan sobre a célula tumoral exclusivamente. Son fármacos dirixidos a moléculas específicas da célula tumoral. Nalgún caso poden ofrecerte formar parte dun estudo de investigación de novas terapias, se o desexas e accedes, facilitásenche toda a información para que coñezas de que se trata e poidas coñecer os riscos e posibles consecuencias, como noutros tratamentos deberás asinar o contrato de consentimento informado para poder formar parte deste estudo.

## 2.3 POSIBLES EFECTOS DOS TRATAMENTOS







Efectos secundarios do **tratamento cirúrxico**



Efectos secundarios do **tratamento quimioterápico**



Efectos secundarios do **tratamento radioterápico**

24 25



## Efectos secundarios do tratamento cirúrxico

### **Dor**

unha vez que cesa o efecto da anestesia, é normal ter dor na zona da operación. Deixaranche pautados medicamentos para a dor se fose necesario.

### **Cicatrización**

vas ter unha cicatriz na zona da operación, non precisa que realices coidados especiais, é dicir, tes que actuar coma se fose calquera outra cicatriz.

### **Alteracións sensitivas locais**

Podes notar menos sensibilidade ou sensación de encortizamento na zona da operación. Este efecto secundario adoita desaparecer co tempo.

### **Seroma**

É a aparición dun vulto con contido líquido na zona da cicatriz. Ás veces hai que baleiralo, e normalmente desaparece co tempo.

### **Linfedema**

É un dos efectos secundarios máis importantes, polo que decidimos dedicarlle un capítulo enteiro (punto 2.4).

### **Limitación da mobilidade do ombro**

En ocasións pode aparecer unha limitación no ombro do mesmo lado da mama operada.

### **Secuelas físicas**

Son dependentes do tipo de cirurxía. Dedicamos un capítulo á reconstrución mamaria (punto 2.5) pola súa importancia.

### **Outros.**



## Efectos secundarios do tratamento quimioterápico

Os efectos secundarios producidos pola quimioterapia van depender do tipo de medicamentos que recibas: entre os efectos secundarios están os seguintes:

### **Dixestivos**

Sobre todo náuseas, vómitos, chagas na boca, diarrea ou estrinximento.

### **Cansazo**

Normalmente con este tipo de tratamentos pódeste encontrar máis cansa do habitual.

### **Caída do pelo**

É un dos efectos que máis lles preocupa ás persoas que reciben tratamento con quimioterapia, este efecto é reversible, é dicir tras rematar co tratamento o pelo volve saír.

Tes que ter en conta que nalgúns casos a caída do pelo é xeneralizada e non só lle afecta ao coiro cabeludo senón tamén a outras zonas do corpo.

**Alteracións na pel:** Adoitan ser alteracións pouco importantes de pel e uñas como comechón, avermellamento, sequidade, coloración escura das uñas etc.

### **Alteracións neurolóxicas**

En ocasións pode aparecer descenso da sensibilidade, encortizamento, perda de forza etc. Se notas algúns destes síntomas tes que dicirlllo ao teu médico.

É importante que saibas que **todos estes efectos non teñen por que aparecer**. Non dubides en preguntar ao persoal que che está a atender, non quedes con dúbidas.

### **Alteracións na medula ósea**

poden diminuír os glóbulos vermellos, os leucocitos e as plaquetas.

**\_Cando diminúen os glóbulos vermellos** falamos de anemia e o que che vai producir sobre todo é cansazo.

**\_Cando diminúen os leucocitos** diminúen as nosas defensas, polo que corres o risco de padecer infeccións máis graves que nunha persoa que teña estas células en número normal. É importante saber que cando tes as defensas baixas e febre de máis de 38 °C, tes que acudir ao teu médico ou a un servizo de urxencias. Antes de recibir un ciclo de quimioterapia váiseche realizar unha análise onde se ve o número de leucocitos e no caso de que estivese por debaixo dun valor concreto, atrasaríaseche o ciclo.

**\_Cando diminúen as plaquetas**, aumenta o risco de ter unha hemorraxia, xa que as plaquetas participan na coagulación. Estes sangrados en ocasións son espontáneos, é dicir sen necesidade dun golpe ou corte.

### **Aparición de cistite**

Determinados fármacos da quimioterapia poden causar irritación da vexiga (cistite) e provocar unha serie de síntomas como proído e dor ao orinar, sensación de necesidade urxente de orinar, sangue nos ouriños, etc.

### **Alteracións na sexualidade e fertilidade**

Pódese ver afectado o desexo e a apatencia sexual por moitos factores relacionados coa enfermidade e os tratamentos. Algúns tratamentos para o cancro poden afectarlles aos órganos sexuais tanto de mulleres coma de homes:

**\_Nas mulleres** pódense producir alteracións da menstruación, menopausa precoz, descenso da produción de oocitos, sequidade vaginal etc. Durante o tratamento terás que utilizar un método anticonceptivo eficaz, por que aínda que a posibilidade de embarazo é baixa, existe. É recomendable usar métodos anticonceptivos non hormonais, consulta co teu médico sobre estes aspectos. Moitos dos problemas que poden aparecer teñen solución.

**\_Os homes** aínda que é moito menos frecuente, tamén poden ter cancro de mama, a enfermidade e os tratamentos poden producir alteracións na erección, diminución na produción de espermatozoides que pode provocar unha esterilidade temporal ou permanente. Fala co equipo médico.



## Situacións polas que debes acudir ao hospital

### Cando teñas:

---

Febre por enriba dos 38 °C.

---

Aparición de hematomas e/ou hemorraxias sen traumatismo previo ou traumatismo mínimo.

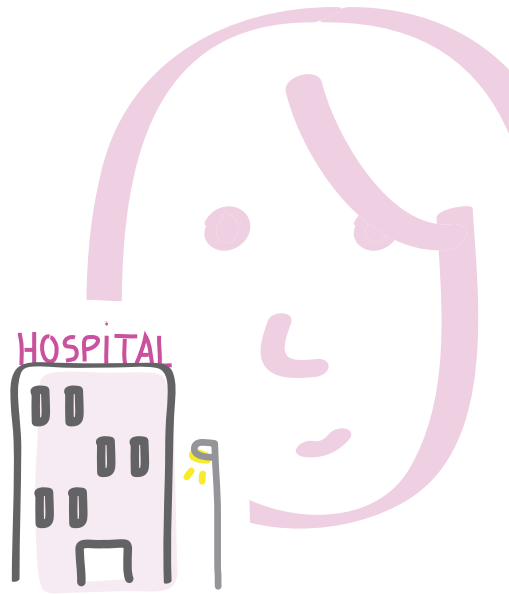
---

Perda de forza ou sensibilidade nun brazo ou nunha perna.

---

Vómitos ou diarrea importantes e persistentes que non ceden co tratamento médico.

---



## Podo facer algo para a caída do cabelo?



### Antes da caída:

---

**Emprega** xampú suave.

---

**Utiliza** crema suavizante para o cabelo.

---

**Seca** o pelo ao aire ou cun secador a baixa temperatura.

---

**Non uses** cepillos para acondicionar o cabelo mentres seca.

---

**Non tiñas** o pelo ou fagas permanentes.

---

**Corta** o pelo antes de que comece a caer, non evitarás a caída pero será máis doado que te afagas á túa nova imaxe corporal.

---



### Xa ten caído o pelo:

---

A pel do coiro cabeludo xa non está protexida do sol, polo que tes que protexela con **sombriros, panos, crema protectora etc.**

---

Tamén podes usar **perruca**, hoxe en día hai unha gran variedade no mercado.

---



## Efectos secundarios do tratamento radioterápico

A radioterapia, ademais de actuar e eliminar células enfermas, pode afectarlles aos tecidos sans próximos á zona de irradiación e producir neles efectos secundarios. No caso da radioterapia interna os efectos secundarios, de aparecer, son mínimos. En caso da externa os efectos que aparecen son moi variables dunhas persoas a outras e dependen de varios factores, pero en xeral os efectos máis frecuentes son:

---

**Cansazo tamén chamado astenia,** é un efecto temporal, que normalmente desaparece cando finalices o tratamento.

**Efectos sobre a pel,** son difíciles de predicir e dependen de moitos factores como a zona do corpo que se vai tratar, a dose, a reacción individual de cada persoa á radiación etc.

Podes ter cambios na pel temporais ou permanentes:

**Temporais\_** avermellamento, aumento da sensibilidade, inflamación da mama, escamación que asemella unha queimadura solar. Estes efectos xeralmente desapareceranche nun ou dous meses tras rematar o tratamento.

**Permanentes\_** escurecemento da pel, a mama radiada pode facerse máis pequena e consistente.

---

---

### Caída do pelo na zona irradiada

Aparece ás dúas ou tres semanas de iniciar o tratamento. É moi frecuente na zona da axila.

---

### Linfedema

A cirurxía e a radioterapia sobre a axila aumentan o risco de que teñas linfedema.

---

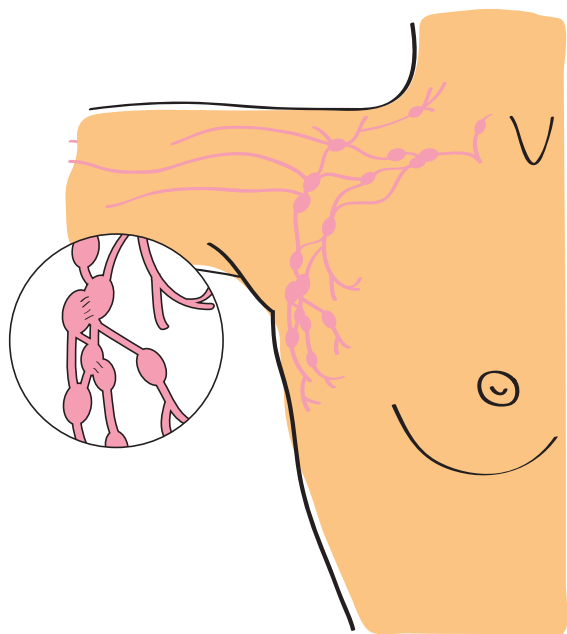
### Efectos sobre o corazón

A longo prazo poden aparecer alteracións nas arterias coronarias, se parte do corazón recibiu radiación.

---

É importante que saibas que **todos estes efectos non teñen por que aparecer.** Non dubides en preguntar ao persoal que che está a atender, non quedes con dúbidas.

## 2.4 LINFEDEMA



O linfedema é a inflamación do brazo do lado que sufriu a intervención cirúrxica na mama e axila.

Os ganglios linfáticos axilares encárganse de recoller a linfa do brazo, e evitan que se acumule na extremidade.

Esta inchazón prodúcese porque ao extirpar estes ganglios acumúlase líquido.

O linfedema é a secuela máis importante do tratamento locorrexional do cancro de mama, é un trastorno crónico e progresivo que só algunhas das pacientes operadas de cancro de mama van ter.

O 75% dos casos aparecen durante o primeiro ano tras a cirurxía.

## Quen ten risco?

Tras un cancro de mama tratado con cirurxía na axila para extirpar os ganglios ou nódulos linfáticos, existe un risco de que desenvolvas linfedema de ata un 10%. Se ademais da cirurxía, recibiches ou vas recibir radioterapia na axila o risco incrementase ata o 20-25%.

Debes saber que o risco de desenvolver linfedema nunha persoa en concreto é impredecible.

Factores que poden influír:

---

\_Extirpación dos nódulos linfáticos axilares.

---

\_Cirurxía e/ou radioterapia sobre a axila.

---

\_Cirurxía e infección postoperatoria.

---

\_Obesidade.

---

\_Falta de mobilidade.

---

\_Vida sedentaria.

---

\_Exceso de movemento ou movementos mal realizados (potenciar o brazo con peso excesivo e sen pautas correctas etc.)

---


\_Pezas de vestir ou xoias que compriman.

---

## Que me pode producir?

O linfedema non adoita desenvolverse de forma brusca, polo que os primeiros síntomas poden ser a sensación de malestar no brazo ou endurecemento dalgunhas zonas deste, principalmente a cara anterior do brazo e a rexión do cóbado.

Posteriormente, apréciase aumento do diámetro do brazo e, en ocasións, dor e dificultade na mobilización. O aumento do perímetro do brazo leva consigo un cambio na aparencia física ao que haberá que adaptarse. Estes cambios poden afectar negativamente ao estado de ánimo e a auto percepción e á forma de relacionarse cos demais, e pode deteriorarse a calidade de vida.

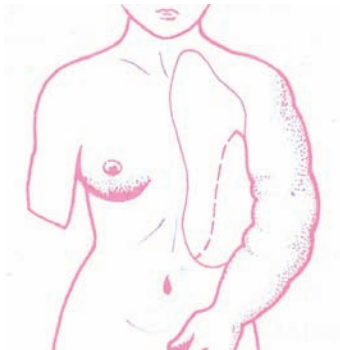


**É un problema de saúde** polo que coñecer estes primeiros síntomas pode evitar o agravamento posterior do linfedema, xa que permite instaurar un tratamento precoz. O tratamento debe abordalo un profesional capacitado para iso, xeralmente o fisioterapeuta especialista neste campo.



## Como se diagnostica?

Se notas un aumento de volume ou algunha outra alteración do brazo do mesmo lado da intervención debes consultalo en primeiro lugar co teu médico para que che realice unha exploración clínica exhaustiva e solicite as probas que considere oportunas.



Os dous aspectos máis importantes para realizar o diagnóstico son o exame físico e a historia clínica.

Para avaliar o linfedema os fisioterapeutas empregan un método moi sinxelo e eficaz, que consiste na medida do diámetro do brazo cada 5 cm por enriba e por debaixo do epicóndilo (prominencia ósea situada no cúbado). Diferenzas maiores de 1.5-2 cm en dúas medidas consecutivas entre o brazo afectado e o brazo normal considéranse clinicamente relevantes. A medición do brazo acompáñase sempre da palpación do brazo e tórax afectados para detectar as zonas máis endurecidas así como de diferentes manobras de drenaxe que proporcionan información sobre os cambios de textura do linfedema. Isto permite adaptar o tratamento fisioterapéutico a cada caso en concreto. O fisioterapeuta está cualificado para realizar o diagnóstico fisioterapéutico e, en consecuencia, adaptar o tratamento fisioterapéutico ao caso concreto.

## Como evoluciona?

### O linfedema evoluciona tanto en tamaño coma en dureza

A rapidez coa que evoluciona é variable.

Respecto ao volume a evolución é clara. Unha vez aparece o linfedema, a súa tendencia é a aumentar.

En canto á dureza, a súa evolución é a seguinte:

- 1. Fase líquida:** o linfedema é brando e mellora se se deixa descansar o brazo elevado durante un tempo.
- 2. Fase fibrótica:** o linfedema ten zonas duras e non mellora coa elevación do brazo.
- 3. Fase graxa:** o linfedema é duro e non mellora coa elevación do brazo. Pode haber cambios visibles na pel.

### Aumenta o risco de infección

A infección sempre agrava o linfedema. Os signos e síntomas da infección son: avermellamento da pel da zona (brazo e tórax), dor intensa na zona, aumento repentino de volume e febre.

## Pódese **previr,** **controlar** ou **tratar?**



### Prevenición

As medidas preventivas para evitar a aparición do linfedema son fundamentais, xa que unha vez que se establece non existe un tratamento curativo eficaz.

A prevención do linfedema debe comezar inmediatamente tras a cirurxía e require unha serie de coidados diarios pola túa banda, así como un seguimento regular por parte do fisioterapeuta que será o encargado de explicarte os hábitos hixiénicos sanitarios axeitados.

Tras a intervención, o fisioterapeuta debe iniciar un programa de exercicios respiratorios e mobilidade da man do brazo afecto. Progresivamente, iranse introducindo un maior número de movementos, que deberás levar a cabo con suavidade e de forma repetitiva, e que poden ser de utilidade, inmediatamente despois do proceso cirúrxico, e sempre como complemento ao tratamento fisioterapéutico, xa que mobilizan a cicatriz.

É moi importante que sigas as pautas do teu fisioterapeuta e que acudas puntualmente ás revisións. O mellor xeito de previr o linfedema é coidar o brazo intentando evitar no posible todo aquilo que obstrúa ou dificulte en exceso a circulación de retorno. Ademais, un diagnóstico precoz é o mellor xeito de impedir a súa evolución.

Desenvolver novas formas de amañarte, coidar o teu corpo e facer as cousas, e incorporar os hábitos cotiáns as recomendacións e os exercicios que o fisioterapeuta che dea, é unha boa forma de conseguir diminuír as limitacións que o linfedema pode levar consigo e de continuar gozando da vida.



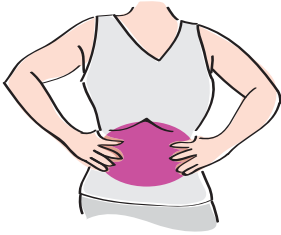
### Exercicios

Tras a intervención cirúrxica, o fisioterapeuta debe iniciar un programa de exercicios respiratorios, para progresivamente introducir un maior número de exercicios.

---

## Exercicios respiratorios

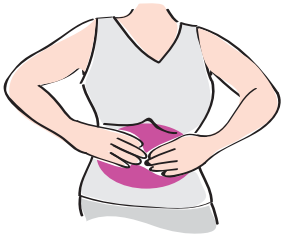
---



---

**Diafragmáticos\_** Toma aire polo nariz intentando inchar o abdome, retén o aire uns segundos e a continuación expúlsalo lentamente pola boca. O movemento do abdome contrólase colocando as mans sobre el.

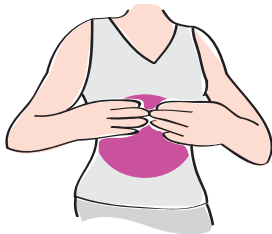
---



---

**Torácicos baixos\_** Inspira o aire expandindo a parte inferior do tórax, manteno durante uns segundos e a continuación expúlsao lentamente pola boca. Coloca as mans á altura das últimas costelas para apreciar o movemento destas ao tomar o aire.

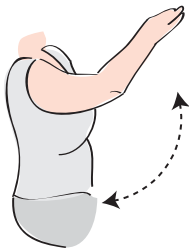
---



---

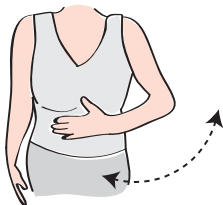
**Torácicos altos\_** Inspira o aire expandindo a parte superior do tórax. Retén o aire uns segundos e expúlsalo lentamente pola boca. Sitúa as mans na parte alta do tórax.

---

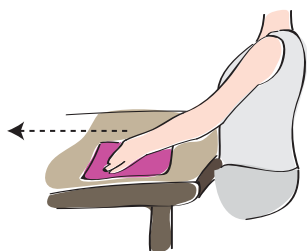


### Exercicios básicos para favorecer o fluxo linfático

\_Sentada nun tallo, eleva lentamente o brazo cara a diante abrindo e pechando a man.



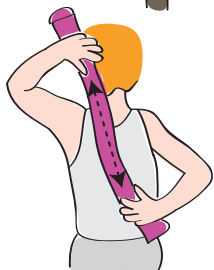
\_Na mesma posición separa o brazo lateralmente abrindo e pechando a man.



\_Sentada fronte a unha mesa, co tronco recto, coloca a man cun libro debaixo dela sobre a mesa. Move o libro lentamente cara a diante ata o momento que comeces a sentir unha molestia. Volve á posición inicial.



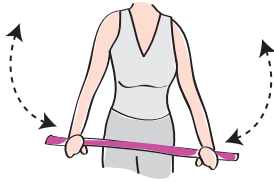
\_Sentada lateralmente á mesa, despraza o brazo cara a diante e cara a atrás colocando un libro debaixo da man para facilitar o desprazamento.



\_Sentada sobre un tallo, suxeita unha toalla polas costas. Cunha man por arriba e outra por debaixo, realiza movementos cara a ambas as dúas mans.

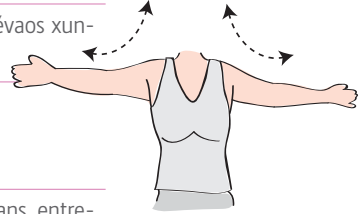
## Exercicios de prevención de linfedema

Estes exercicios débense realizar 2 ou 3 veces ao longo do día durante uns 30 minutos, aproximadamente, e non deben ser vigorosos.

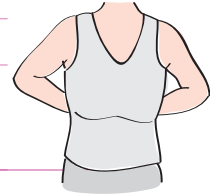


**\_Colle** un pau horizontalmente e levántao todo o que poidas.

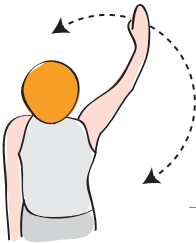
**\_Pon** os brazos en cruz e elévaos xuntando as palmas das mans.



**\_Coloca** ambas as dúas mans entrecruzadas na caluga, xunta os cóbados diante e logo sepáraos ao máximo sen soltar as mans.



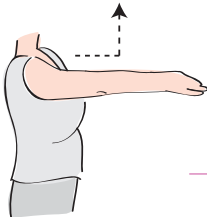
**\_Coloca** as mans entrecruzadas nas costas o máis altas que poidas e leva os brazos atrás.



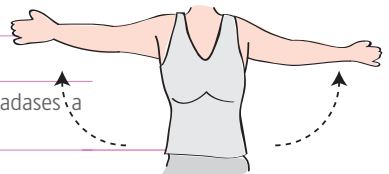
**\_Sitúate** fronte a unha parede. Co brazo afectado debuxa un círculo o máis grande posible, primeiro nun sentido e logo no outro.



**\_Na mesma posición** fai que os dedos índice e anular suban pola parede o máis alto posible.



**\_Cos brazos estendidos** cara a diante, á altura dos ombros, **flexiona** os cóbados ao mesmo tempo que pechas o puño. Posteriormente, estira o brazo ao mesmo tempo que abres as mans.



**\_Move** os brazos coma se nadases á braza.



## Tratamento

O único tratamento que demostrou ser eficaz para reducir e controlar o linfedema é o fisioterápico.

A efectividade do tratamento baséase en catro medidas fisioterápicas que se realizan en dúas fases:



### Fase I ou de descompresión

Tamén chamada fase de ataque ou choque, nesta fase conseguimos a maior redución posible do volume. O tratamento nesta fase componse de:

**\_Drenaxe linfática manual.** Debe ser realizado por un fisioterapeuta con experiencia no tratamento do linfedema. O obxectivo é a reabsorción do linfedema e a activación da circulación linfática superficial.

**\_Vendaxe compresiva adaptada ao caso concreto.** É un paso esencial no tratamento do linfedema e colócase inmediatamente despois da drenaxe linfática manual. A vendaxe non debe causar ningunha molestia no brazo e é fundamental que quede firme mesmo despois dunha actividade física.

Os obxectivos da vendaxe son incrementar a absorción de linfa dos tecidos, diminuír o fluxo do sistema venoso e aumentar o seu retorno.

A drenaxe manual sen vendaxes non é eficaz, ao igual que as vendaxes sen drenaxe manual.

Dura entre dúas e tres semanas. O tratamento debe ser diario, de luns a venres.




### Fase II ou de mantemento

Pódense realizar medidas de compresión con pezas de compresión ou recursos ortoprotésicos ou manguitos:

**Pezas de compresión\_** Nesta fase a compresión do brazo conséguese empregando pezas de compresión, adaptada ao tamaño do brazo. Esta peza debes levala posta sempre durante o día. Os exercicios deben realizarse coa peza de compresión posta para conseguir maiores beneficios. Serán os mesmos que se realizan na prevención do linfedema.

**Recursos ortoprotésicos\_** A duración desta fase é variable xa que depende do que tarde en confeccionarse o manguito á medida na ortopedia especializada. Normalmente tarda uns 15 días. Séguese aplicando a drenaxe manual e as vendaxes, en días alternos (tres veces á semana).



**Para cualquier otra información** puedes ponerte en contacto con el trabajador social del hospital o en el centro de salud o servicios sociales.



---

### **Unha vez que che dean de alta, establecerase un calendario de visitas para o seguimento.**

Estas visitas aproveitaranse para realizar medidas do diámetro do brazo, de tal forma que se aparece un linfedema poida ser diagnosticado precozmente. Así mesmo, o fisioterapeuta iniciará un plan de novos exercicios e de educación para modificar determinados hábitos.

---

## Existen algunhas **situacións nas que non se debe realizar a drenaxe e a vendaxe do linfedema**

**\_Se tes infeccións xeneralizadas (gripe, bronquite...) ou locais (linfanxite).** Neste caso, o primeiro é poñerche un tratamento para a infección e posteriormente, unha vez resolto o cadro infeccioso, pódese reiniciar o tratamento do linfedema.

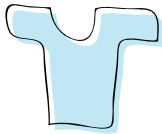
**\_Cando aparece un cadro de trombose ou tromboflebite no brazo afecto,** xa que a manipulación deste pode mobilizar o trombo e causar problemas noutros órganos.

**\_Lesións na pel** como pode ser un eccema ou dermatite, xa que poden empeorar coa drenaxe.

**\_Se no momento de realizar a drenaxe linfática existe tumor na axila e/ou a pel do brazo.**

## Que podo facer para previlo?

A continuación, ofrecémosche algúns consellos e coidados que che axudarán a previr o linfedema.



### Vestimenta

**\_Non cargues** peso co brazo afecto. Non colques o bolso no ombro dese lado.

**\_Evita levar** reloxo, aneis ou pulseiras que poidan comprimirche o antebrazo e/ou o pulso do brazo afecto.

**\_Evita utilizar** roupa interior que che aperte á altura do peito, ombros ou brazo.

**\_O suxeitador debe ser apropiado**, con tirantes anchos e acolchados para evitar comprimir a zona do ombro.



### Aseo

**\_Extrema** o coidado da pel. Cando te laves, emprega xabóns neutros e faino con suavidade. É importante secar minuciosamente a pel, sen esquecer as dobras e a zona entre os dedos.

**\_Utiliza crema** corporal para manter a zona ben hidratada e nutrida.

**\_Ten coidado** ao cortar as uñas.

**\_OLLO! coa manicura.** Intenta evitar pequenas feridas.

**\_Corta** as uñas con cortaúñas. Evita o uso das tesoiras.

**\_Non cortes** as cutículas, empúxaas.

**\_Non** mordas as uñas, nin arranques os parastros.

**\_Coidado** cando te depiles a axila. É preferible utilizar unha máquina eléctrica en vez de coitelas ou ceras quentes.

**\_Evita produtos** cosméticos irritantes ou que che produzan reaccións alérxicas. Se descoñeces se te irritan, proba primeiro no brazo non afecto.

**\_Evita** a sauna, os baños quentes, os baños de sol. Na piscina ou na praia ponte debaixo dunha antuca. Se paseas pola beira, evita as horas de máximo sol e pon unha camisa lixeira que che cubra o peito e o brazo. Non tomes o sol sen a protección axeitada do brazo.

**\_Coidado** coas masaxes nos brazos. Deben aplicalos fisioterapeutas coñecedores da drenaxe linfática manual.





---

## Outros hábitos

---

**\_Evita** o sobrepeso. Realiza unha dieta equilibrada rica en froitas, verduras e legumes. Limita o sal nas comidas. Se padeces obesidade, acode ao teu médico.

**\_Evita** o tabaco e o alcohol.

**\_Polas noites** intenta manter o brazo lixeiramente elevado, por exemplo, apoiado sobre unha almofada. Se non podes, polo menos non durmas sobre ese lado.

**\_Se levas manguito de contención**, sigue estritamente a pauta establecida polo teu fisioterapeuta.

---



---

## Traballo e tarefas da casa

---

**\_Evita** levar pesos excesivos. Non cargues peso co brazo afecto. Utiliza un carro con rodas que poidas empurrar.

**\_Evita** os golpes, o sobre esforzo e as temperaturas excesivas, tanto frío coma calor.

**\_Non laves** nin fregues con auga moi quente.

**\_Ten** moito coidado cando traballes con obxectos punzantes ou cortantes (coitelos, agullas, tesoiras etc.) tanto na cociña coma se practicas a xardinería. Se te fas algunha ferida desinfecta ben a zona e obsérvaa.

**\_Evita** permanecer moito tempo cos brazos levantados (limpar ventás, azulexos, tender etc.). Fracciona as tarefas.

**\_Extrema** as precaucións co ferro de pasar, ao manipular estufas ou o forno, xa que as queimaduras no brazo afectado inféctanse con facilidade.

**\_Nos traballos caseiros** utiliza luvas de goma. Non empregues substancias tóxicas (lixivia, amoníaco) sen levar luvas nesa man.

**\_Utiliza** sempre dedal para coser.

**\_Evita** introducir o brazo afectado no forno, emprega o outro brazo.

---



## Actividade física, ocio e animais domésticos

\_O exercicio é importante, pero **debes evitar** sobreesforzos e aqueles deportes que utilizan excesivamente os brazos (tenis, esquí etc.). A natación pode ser un bo exercicio. O teu fisioterapeuta indicaráche como debes practicalo.

\_ **Procura evitar** feridas no xardín ou no campo. Calquera ferida é perigosa, pero máis se hai risco de infección. Desinféctaa e obsérvaa.

\_ **Procura evitar** as mordedelas, os rabuños de animais e as picaduras de insectos no brazo afectado. Se acontece, desinfecta a ferida e obsérvaa.



## A ter en conta

\_ **Evita** que che tomen a tensión arterial no brazo afectado. Que o fagan no outro.

\_ **Intenta** evitar a punción nese brazo: inxeccións, extracción de sangue, agullas de acupuntura, vacinas etc.

\_ **En caso de ter diábetes**, non fagas as determinacións de glicemia capilar mediante a picada da polpa dos dedos da man afectada.

\_ **Ante calquera ferida** na pel do brazo ou ombro, é importante lavala con auga e xabón e empregar un antiséptico.



## Coidado!

\_ Se se te incha o brazo e/ou aumenta a temperatura, acode inmediatamente ao médico ou ao fisioterapeuta especialista.

\_ O tratamento físico debe efectualo un fisioterapeuta especialista.

\_ Non se trata dun problema estético senón de saúde. Desconfía dos intrusos e de masaxes enérxicos.

\_ Esixe un profesional cualificado!

## Que podo facer para mellorar?

---

### Manguito de contención

Debes levalo durante o día o máximo tempo posible. Pola noite pódesho quitar se non estás cómoda ou para que respire a pel.

### Exercicios

Debes realizar os exercicios 2-3 veces ao día, devagar, cunha duración máxima de 30 minutos. Podes realizalos sentada nunha cadeira e é recomendable facelos co manguito de contención.

---

### Exercicios respiratorios

Estarás deitada cos brazos baixados e apoiados na cama;

**Inspiración**\_Colle todo o aire que poidas polo nariz, e eleva o abdome.

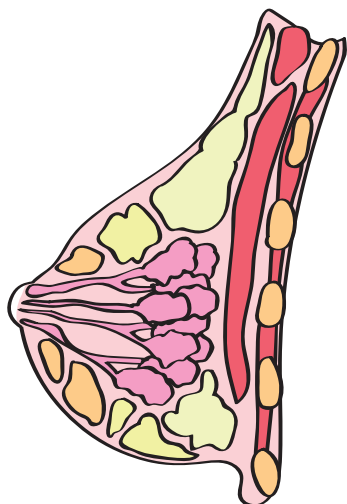
**Expiración**\_Expulsa lentamente o aire pola boca.

Repite este proceso tres veces.

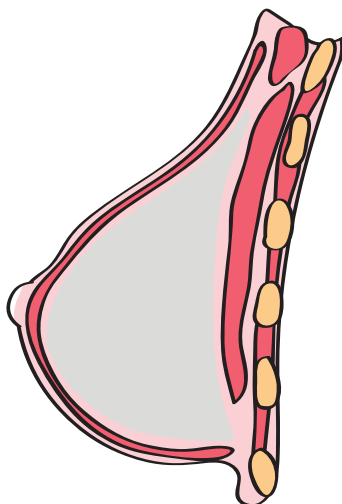
---

## 2.5 RECONSTRUCCIÓN DA MAMA

Mama normal



Mama reconstruída



Se che realizaron unha mastectomía, tes dúas alternativas para mellorar a túa imaxe:

Uso dunha **prótese externa** co suxeitador axeitado poden ser unha boa opción, se non desexas realizar a reconstrución da mama.

Habitualmente están feitas de silicona e adáptanse ás características de cada muller (forma, figura, actividade...).

**Reconstruír a mama** mediante intervención cirúrxica.

A decisión de reconstruírche a mama ou non, é unha decisión difícil polo que mediante este capítulo intentamos proporcionarche toda a información posible para axudarche a que esta decisión sexa un pouco máis fácil.

## Que é unha reconstrución mamaria?

É unha intervención cirúrxica que consegue substituír a mama operada por outra parecida en forma e textura, é unha técnica cirúrxica complicada que ás veces necesita máis dunha intervención para lograr un bo resultado. Pódese realizar tras a mastectomía ou facela diferida meses ou anos despois. Esta operación debe realizala un cirurxián especializado na reconstrución da mama.

A reconstrución fai que mellore a túa imaxe corporal, polo que **te sentirás mellor** e poderás afrontar a enfermidade dunha forma máis positiva. Non esquezas que a decisión de facelo é soamente túa.

## No meu caso, é posible a reconstrución da mama?

Dende o punto de vista médico, a maioría das mulleres con cancro de mama son candidatas para a reconstrución.

Se estás diagnosticada de cancro de mama e dentro do teu plan terapéutico está a extirpación total ou parcial da mama, tes que ser informada sobre a posibilidade da reconstrución e valorar xunto co equipo médico o tipo de cirurxía que che van realizar.

Dende o punto de vista médico, non hai contraindicacións absolutas para a reconstrución, pode estar desaconsellada en pacientes con mal estado de saúde, e hai que informar ás fumadoras de que a súa cicatrización pode ser máis lenta e con peores resultados. Unha contraindicación é que ti rexeites esta opción terapéutica.



## Cando podo realizar a reconstrución?

Existen dous tipos de reconstrución en función de cando se realice:

### Reconstrución inmediata

\_Realízase no mesmo acto cirúrxico no que se extirpa a mama, polo que require menos intervencións cirúrxicas.

\_Ten como vantaxe que se pode conservar a pel da túa mama (agás aréola e mamila), co que se obtén un mellor resultado estético e ademais non te verás mastectomizada o que é moi importante dende o punto de vista psicolóxico.

\_Pódese realizar con tecidos autólogos (propios da paciente) ou empregar implantes.

\_Non interfere nin atrasa o tratamento con quimioterapia ou radioterapia.

### Reconstrución diferida

\_Realízase un tempo despois da mastectomía. Require varias intervencións.

\_O resultado estético é algo inferior á inmediata, estás un tempo sen o peito.

\_Pódense empregar tecidos autólogos ou implantes.

## Que **tipos** de reconstrución mamaria hai?

Existen distintas técnicas pero as máis habituais son:

### **As que empregan os teus propios tecidos ou autólogas**

Adóitase utilizar pel, graxa e músculo que se obtén do abdome ou das costas e en ocasións dos glúteos. É unha técnica máis complexa pero os seus resultados son bos e duradeiros.

### **As que empregan implantes**

Pode usarse expansores, próteses ou próteses-expansores:

**Expansores\_**Esta técnica realízase en varias fases, primeiro colócase o expansor que se vai enchendo con soro para dilatar a pel, posteriormente substitúese o expansor por unha prótese definitiva.

**Próteses-expansores\_**Úsase un expansor que, ao mesmo tempo, é prótese, polo que non hai que realizar unha segunda cirurxía.

**Prótese\_**Realízase cando hai pel abondo para a reconstrución, e non precisa un expansor para dilatar a pel.

46 47

Estas técnicas son máis sinxelas que as autólogas e ofrecen resultados bos pero menos duradeiros no tempo e por iso poden precisar novas intervencións a medio ou longo prazo. Ao igual que na reconstrución autóloga, o resultado estético empeora coa radioterapia. A complicación máis habitual é o que chamamos a contractura capsular, que consiste en que o organismo crea arredor do implante unha cápsula cicatricial producindo unha mama máis dura.



**Tes que saber que** independentemente da técnica que che realicen, polo xeral, vas necesitar unha intervención posterior para a reconstrución daaréola-mamila.

## Outra información de interese

---

\_A reconstrución da mama non interfi-  
re na evolución da enfermidade, nin nas  
probas necesarias nas revisións, nin no  
prognóstico da enfermidade.

---

\_A reconstrución non interfire na admi-  
nistración de quimioterapia.

---

\_A radioterapia é igual de eficaz en ma-  
mas reconstruídas que en mamas non  
reconstruídas, non obstante en recons-  
trucións con implantes a radioterapia  
pode producir unha contractura capsular  
severa.

---

\_O linfedema pode empeorar coa re-  
construción, tamén existe maior risco de  
infeccións e o resultado estético non é tan  
bo, en liñas xerais.

---





## BIBLIOGRAFÍA

48 49

- Acebal Blanco MM** (coordinador). Proceso asistencial integrado de cáncer de mama. 3ª ed. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de salud; 2011.
- ADICAM**. O que debes saber sobre a quimioterapia. Marín: ADICAM; 2008.
- ADICAM**. O que debes saber da radioterapia. Marín: ADICAM; 2008.
- ADICAM**. O valor da alimentación como factor de saúde. Marín: ADICAM; 2008.
- ADICAM**. Qué podes facer tras unha mastectomía? Exercicios e consellos. Marín: ADICAM; 2008.
- AECC** contra el cáncer [sede Web]. Madrid: AECC contra el cáncer; [actualizada 15/03/2012; acceso 01/02/2012]. Disponible en: <https://www.aecc.es/>
- AECC**. Cáncer de mama una guía práctica. Madrid: AECC; 2002.
- AECC**. Cáncer de mama una guía práctica. 2ª ed. Madrid: AECC; 2007.
- AECC**. Cuidarte para cuidar. Guía para cuidadores de enfermos de cáncer. Madrid: AECC; 2008.
- AECC**. Guía de cuidados estéticos para el paciente oncológico. Madrid: AECC; 2008.
- AECC**. Glosario del Cáncer. Madrid: Aula medicina y conocimiento; 2007.
- AECC**. Linfedema, prevención y tratamiento. Madrid: AECC; 2002. [acceso 05/03/2012]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-bio/folletoinfedema1.pdf>
- AECC**. Linfedema Consejos Prácticos. Madrid: AECC; 2008.
- AECC**. ¿Que es la radioterapia?. Madrid: AECC; 2008.
- Asociación Americana de Oncología Clínica**. Guía para pacientes con cáncer de mama [Traducción]. Alexandria: ASCO; 2006. [Acceso 01/02/2012]. Disponible en: <http://www.coba.org.ar/archivos/controlmama.pdf>
- Ávila Álvarez A, Martínez Piédrola R, Matilla Mora R, Máximo Bocanegra M, Méndez Méndez B, Talavera Valverde MA et al**. Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y proceso. 2ª ed [Traducción]. [www.terapia-ocupacional.com](http://www.terapia-ocupacional.com) [portal en Internet]. 2010 [-03/04/2012-]; [85p.]. Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.html> . Traducido de: American Occupational Therapy Association (2008). Occupational therapy practice framework: Domain and process (2nd ed.).
- Bayo Calero JL, García Mato J, Lluch Hernández A, Valentín Magato V**. Cáncer de mama cuestiones más frecuentes. Madrid: Grupo editorial Enthoes; 2006.
- Bellver A**. Eficacia de la terapia grupal en la calidad de vida y el estado emocional en mujeres con cáncer de mama. *Psicooncología*. 2007;4(1): 133-142.
- Breastcancer.org** [sede Web]. Lancaster: Breastcancer.org; [actualizada 07/01/2012; acceso 01/02/2012]. Disponible en: <http://www.breastcancer.org/es/>
- Cáceres Zurita ML, Ruiz Mata F, Seguí Palmer MA**. Recetas de cocina y de autoayuda para el enfermo oncológico. 2ª ed. Madrid: Pfizer; 2004.

**Cancer.net** [sede Web]. Alexandria: Cancer.net; 1999 [actualización 10/10/2006; acceso 05/03/2012]. Guía de la Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica para el paciente: Atención de seguimiento del cáncer de mama. [aproximadamente 6 pantallas]. Disponible en: <http://www.cancer.net/cancer-net-en-espa%C3%B1ol/gu%C3%ADas-para-pacientes/atenci%C3%B3n-de-seguimiento-del-c%C3%A1ncer-de-mama>

**Cancer.net** [sede Web]. ASCO University: American Society of Clinical Oncology; [actualizada 10/02/2012; acceso 01/03/2012]. Cáncer de mama [aproximadamente 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.cancer.net/patient/Cancer.Net+En+Espa%C3%B1ol/Tipos+de+c%C3%A1ncer/C%26acute%3Bncr+de+mama>

**Cereijo C.** Mamá tiene un tumor. A Coruña: Fundación María José Jove; 2008.

**Cervera S, Aubá E.** Calidad de vida y dinámica familiar tras el diagnóstico de cáncer de mama. *Bol Psicolog.* 2005; 85: 7-29.

**Cirugest.com** [sede Web]. Londres: Cirugest.com; [actualizada 06/01/2012; acceso 01/02/2012]. Martínez F, Téllez F, Sierra A. Protocolo unificado en el cáncer de mama. [aproximadamente 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.cirugest.com/htm/revisiones/cir09-06/09-06-16.htm>

**Cirujanos de Alcañiz** [sede Web]. Alcañiz: Cirujanos de Alcañiz; [actualizada 05/01/2012; acceso 01/02/2012]. Disponible en: <http://sites.google.com/site/cirujanosdealcaniz/informacion-para-pacientes/mama>

**Cook A, Burkhardt A.** The effect of cancer diagnosis and treatment on hand function. *Am J Occup Ther.* 1994; 48: 836-839.

**Cooper J.** Occupational therapy intervention with radiation-induced brachial plexopathy. *Europ J Cancer Care.* 1998; 7: 88-92.

**Cooper J.** Occupational Therapy in Oncology and Palliative Care. London: Whurr; 1997.

**CORDIS.** Servicio de información comunitario sobre investigación y desarrollo. [sede Web]. Bruselas; [actualizada 09/05/2012; acceso 01/02/2012]. Disponible en: <http://cordis.europa.eu>

**Cruz Piqueras M, López Doblas M, Martín Barato A, Prieto Rodríguez MA.** Cáncer de mama, guía informativa. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2009.

**Departamento de Salud Pública de California.** Sección para la detección del Cáncer. Una guía de la mujer para el tratamiento del cáncer de mama. Sacramento: Sección para la detección del Cáncer. Departamento de Salud Pública de California; 2010. [acceso 02/03/2012]. Disponible en: [www.mbc.ca.gov/publications/breast\\_cancer\\_spanish.pdf](http://www.mbc.ca.gov/publications/breast_cancer_spanish.pdf)

**Díaz Hernández OL, García Lizame ML, Peguero Brínguez Y, Eliseo Mussenden O, Otero Reyes M.** Rehabilitación en atención primaria al paciente con linfedema postmastectomía. *Rev Cub Med Gene Integ.* 2009; 25(4): 117-126.

**Dirección General de Organización de las Prestaciones Sanitarias.** Guía de Recomendaciones Clínicas de Cáncer de Mama. Oviedo: Dirección General de Organización de las Prestaciones Sanitarias. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias; 2005.

**Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública.** Programa galego de detección precoz do cancro de mama (PGDPCM). Resultados 1992-2009. Informe 7. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade; 2010.

**Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública.** Programa galego de detección precoz do cancro de mama (PGDPCM). Resultados 1992-2010. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade; 2011.

**Domínguez Cunchillos F.** Guía útil para el paciente con cáncer de mama y sus familiares. Pamplona: Iquinoso Farma; 2009.

**Europa Donna.** Guía resumen de las recomendaciones europeas para el control de calidad del cribado y el diagnóstico de cáncer de mama. Milan: EuropaDonna; 2008.

**eFisioterapia.net** [sede Web]. Barcelona: Medidas de prevención y cuidados del linfedema en M. Superior; 2006 [actualización 04/12/2011; acceso 05/03/2012]. Disponible en: [http://www.efisioterapia.net/articulos/leer.php?id\\_texto=167](http://www.efisioterapia.net/articulos/leer.php?id_texto=167)

**Equipo técnico de ACV.** Hablemos del cáncer de mama. Barcelona: ACV ediciones; 2001.

**Equipo técnico de ACV.** Hablemos del tratamiento y calidad de vida en el cáncer de mama. Barcelona: ACV ediciones; 2002.

**Escalera de Andrés C (Coordinadora).** Proceso asistencial integrado. Cáncer de mama. Detección precoz de cáncer de mama. 2ª ed. Sevilla: Consejería de Salud. Junta de Andalucía; 2005.

**Estevez LG, Lluch A, Muñoz M.** Siéntete bien. Náuseas y vómitos bajo control. Cuestiones más frecuentes. Madrid: Grupo editorial Entheos; 2010.

**European Society For Medical Oncology.** Cáncer de mama: una guía para pacientes [Traducción]. Viganello – Lugano: ESMO; 2011. [Acceso 01/02/2012]. Disponible en: [http://www.esmo.org/fileadmin/media/pdf/2011/patients/summaries/es/Cancer\\_de\\_Mama\\_Guia\\_para\\_Pacientes\\_RCT\\_ESMO\\_2011.1.pdf](http://www.esmo.org/fileadmin/media/pdf/2011/patients/summaries/es/Cancer_de_Mama_Guia_para_Pacientes_RCT_ESMO_2011.1.pdf)

**Fecma.** Cáncer de mama, calidad de vida, es posible. Santander: Fecma; 2009.

**Fecma.** El linfedema. Recomendaciones y ejercicios para su prevención. Santander: Fecma; 2009.

**Fernandez Rivas M.** El cribado mamográfico no ha sido determinante en la reducción de la mortalidad por cáncer de mama. Una comparación entre países. Gest Clinic Sanit. 2011; 13(3): 116.

**Ferrer J (coordinador).** Cáncer de mama en la menopausia. Barcelona: AEEM-SEGO; 2008.

**García- Viniegras CRV, González Blanco M.** Bienestar Psicológico y Cáncer de Mama. Av Psic Latin (Bogotá). 2007; 25: 72-80.

**GeoSalud [sede Web].** Costa Rica: GeoSalud; [actualizada 10/01/2012; acceso 01/02/2012]. Disponible en: <http://www.geosalud.com/>

**Hegel MT, Lyons KD, Hull JG, P Kaufman P, Urquhart L, Li Z, Ahles TA.** Feasibility study of a randomized controlled trial of a telephone-delivered problem-solving-occupational therapy intervention to reduce participation restrictions in rural breast cancer survivors undergoing chemotherapy. Psycho-Oncology. 2011; 20: 1092-1101.

**Hospiten [sede Web].** Santa Cruz de Tenerife: Hospiten; [acceso 05/03/2012]. Recomendaciones para Pacientes Intervenidoas por Cáncer de Mama. [1 pantalla aproximadamente]. Disponible en: [http://www.hospiten.es/hospiten/HOSPITEN/published/DEFAULT/node\\_432.shtml](http://www.hospiten.es/hospiten/HOSPITEN/published/DEFAULT/node_432.shtml)

**Hoving JL, Broekhuizen MLA, Frings-Dresen MHW.** Return to work of breast cancer survivors: a systematic review of intervention studies. BMC Cancer. 2009; 9: 117.

**IEO.** Carta dei Servizi. Milano: IEO.it; 2008.

**IEO.** Esercizi dopo biopsia del linfonodo sentinella. Milano: IEO; 2009.

**IEO.** Gestione del drenaggio a domicilio. Milano: IEO; 2009.

**IEO.** La biopsia del linfonodo sentinella. Milano: IEO; 2009.

**IEO.** La ricostruzione mammaria. Milano: IEO; 2009.

**IEO.** Il drenaggio. Milano: IEO; 2009.

**IEO.** Il ritorno a casa. Milano: IEO; 2009.

**IEO.** Il ricovero in senologia. Milano: IEO; 2009.

**IEO.** Returning home. A guide for patients. Milano: IEO; 2009.

**IEO.** Il trattamento del dolore postoperatorio. Milano: IEO; 2009.

**Iglesias i Martínez E, Fierro i Barrabés G.** Recupera't d'un càncer de mama. Lleida: Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Delegació de Lleida; 2002.

**Instituto nacional del cáncer.** [sede Web]. NY: National Cancer Institute; 2011 [actualización 06/09/2011; acceso 05/03/2012]. Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/pdq/cuidados-medicos-apoyo/linfedema/Patient/page2>

**2nd International Congress of Breast Disease Centers.** Paris; Marzo 2012. Paris: International Congress of Breast Disease Centers; 2012.

**Izquierdo Sanz M.** Actitud ante signos, síntomas y diagnósticos en patología mamaria. Barcelona: Sociedad Española de Senología y Patología Mamaria; 2011.

**Jiménez Martínez CM, Tauler Villafruela E, Miranda Digón M, Ramírez Vargas T, Cabrera González O, Estrada Suárez Z.** Rehabilitación en pacientes operados por cáncer de mama en la provincia Las Tunas. Rehab Fisioter. 2010; 20: 1-4.

Junta de Andalucía [sede Web]. Sevilla: Junta de Andalucía; [actualizada 09/02/2012; acceso 01/03/2012]. Escuela de pacientes [aproximadamente 1 pantalla]. Disponible en: [http://www.escueladepacientes.es/ui/aula\\_guias.aspx?stk=Aulas/Cancer\\_de\\_mama/Guias\\_Informativas](http://www.escueladepacientes.es/ui/aula_guias.aspx?stk=Aulas/Cancer_de_mama/Guias_Informativas)

Lattanzi JB, Giuliano S, Meehan C, Sander B, Wootten R; Zimmerman A. Recommendations for Physical and Occupational Therapy Practice from the Perspective of Clients Undergoing Therapy for Breast Cancer-related Impairments. *Journal of Allied Health*. 2010; 39(4): 257-264.

López Domínguez R. Rehabilitación y oncología secuelas del cáncer de mama [transparencias]. Badajoz: Gerencia del Área de Salud de Badajoz; 2010.

MedlinePlus. Información de salud para ustedes [sede Web]. Bethesda: MedlinePlus; [actualizada 12/05/2011; acceso 01/02/2012]. Chen YB. Cáncer de mama [aproximadamente 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000913.htm>

MENTOR. Opciones de reconstrucción mamaria. Madrid: MENTOR; 2006.

MENTOR. Preguntas más frecuentes acerca de los implantes mamario. Madrid: MENTOR; 2006.

Monge Rodríguez FS. Calidad de vida en pacientes con cáncer de mama. *Hospital Essalud cusco. SITUA*. 2006; 15(1,2): 48-54.

Navarrete Salas E. Terapia ocupacional y rehabilitación post quirúrgica en pacientes con cáncer de mamas: Manejo de los síntomas físicos y emocionales. *Rev Chil Ter Ocup*. 2002; 1(2): 1-2.

Navarro A. Pautas estéticas. Autocuidado en pacientes oncológicos. Madrid: Astrazeneca; 2008.

OncotypeDX. Patient guide to breast cancer surgery and treatment. London: Genomic Health; 2008.

Oncoweb [sede Web]. Barcelona: Ediciones Farmavet; [actualizada 09/01/2012; acceso 01/02/2012]. Oncología [aproximadamente 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.oncoweb.net/doc.php?op=oncologia>

Pastor Climente IP, Morales Suarez-Varela MM, Llopis González A, Magraner Gil JF. Aplicación del método de Gail de cálculo de riesgo de cáncer de mama a la población valenciana. *Clin Transl Oncol*. 2005; 7(8): 336-43.

Programa galego de detección precoz do cancro de mama. Anticiparse puede salvar vidas. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade; 2008.

Psicooncología.org [sede Web]. Barcelona: Psicooncología.org; [acceso: 02/02/2012]. Angione M, Zuker M, Wons B. Información para pacientes operadas de cáncer de mama. La enfermedad y su impacto psicológico [7 páginas]. Disponible en: [www.psicooncologia.org/articulos/1cartillamamas.doc](http://www.psicooncologia.org/articulos/1cartillamamas.doc)

Quinton Fantoni S, Peugniez C, Duhamel A, Skrzypczak J, Frimat P, Leroyer A. Factors Related to Return to Work by Women with Breast Cancer in Northern France. *J Occup Rehabil*. 2010; 20: 49-58.

Reed K, Sanderson S. Concepts of Occupational Therapy. 2ª ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 1988.

Rice M. La recidiva del cáncer de mama al cabo de más de diez años es un importante indicador de supervivencia. En: VIIª Conferencia Europea sobre Cáncer de Mama. Barcelona: Conferencia Europea sobre Cáncer de Mama; 2010. [acceso 01/02/2012]. Disponible en: [http://www.eurekalert.org/pub\\_releases\\_ml/2010-03/aaft-t\\_2032210.php](http://www.eurekalert.org/pub_releases_ml/2010-03/aaft-t_2032210.php)

Salas Zapata C. Calidad de vida y factores asociados en mujeres con cáncer de mama, inscritas en los programas de tratamiento oncológico. Antioquia, año 2009. [tesis doctoral]. Medellín: Universidad de Antioquia Facultad Nacional de Salud Publica "Héctor Abad Gómez"; 2009.

Tejero J, Gironès M. Protocolo de rehabilitación en mujeres diagnosticadas de cáncer de mama. Barcelona: Grup d'Ajuda Mama i Salut; 2005.

The Lymphoedema Association of Australia [sede Web]. Australia: The Lymphoedema Association of Australia; 1998 [actualización 01/12/2003; acceso 05/03/2012]. Disponible en: <http://lymphoedema.org.au/>

The Natrelle Collection. Reconstrucción de la mama ¿que opciones existen?. Madrid: ALLERGAN; 2009.

Vivar CG. Calidad de vida en supervivientes a largo plazo de cáncer de mama. Un área olvidada en la investigación enfermera española. *Index Enferm*. 2005; 14(50): 30-4.








## ENDEREZOS E TELÉFONOS DE INTERESE

### ESCOLA GALEGA DE SAÚDE PARA CIDADÁNS

Sede web [www.sergas.es/escolasaude/](http://www.sergas.es/escolasaude/)

#### ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER CORUÑA. AECC CORUÑA

 981 142 740

 PRAZA DO MESTRE MATEO 2, 2º  
15004 A CORUÑA

Correo electrónico: [lacoruna@aecc.es](mailto:lacoruna@aecc.es)

#### ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER LUGO. AECC LUGO

 982 250 809

 RUA CLÉRIGOS 7, 3º ESQUERDA  
27002 LUGO

Correo electrónico: [lugo@aecc.es](mailto:lugo@aecc.es)

#### ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER OURENSE. AECC OURENSE


 988 219 300

 CURROS ENRIQUEZ 26, 1º ESQUERDA  
32003 OURENSE

Correo electrónico: [ourense@aecc.es](mailto:ourense@aecc.es)

#### ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER PONTEVEDRA. AECC PONTEVEDRA


 986 865 220

 RÚA AUGUSTO GONZÁLEZ BESADA, 9,  
ENTRESOLLADO, 36001 PONTEVEDRA

Correo electrónico: [pontevedra@aecc.es](mailto:pontevedra@aecc.es)

#### ASOCIACIÓN DE DIAGNOSTICADAS DE CANCRO DE MAMA. ADICAM


 986 307 158

 AVDA. MARÍN 12, 1º  
36940 CANGAS

Correo electrónico: [adicam@terra.es](mailto:adicam@terra.es)

#### ASOCIACIÓN GALEGA DE MULLERES AFECTADAS POR CANCRO DE MAMA. PUNTO E SEGUIDO

 676 56 89 14

 CENTRO CÍVICO DE EIRÍS,  
RÚA TERRANOVA DE EIRÍS 7,  
15005 A CORUÑA

Correo electrónico:  
[puntoeseguido@gmail.com](mailto:puntoeseguido@gmail.com)

#### OUTROS ENDEREZOS DE INTERESE

Sede web: [www.todocancer.org](http://www.todocancer.org)

Sede web: [www.muchoxvivir.org](http://www.muchoxvivir.org)

**INFOCÁNCER**  900 100 036



galicia

Servizo Galego  
de Saúde



Asistencia Sanitaria  
Información divulgativa