

# Cáncer de mama



FUNDASHON **M**ARIADAL



# 1. General

El cáncer de mama se desarrolla en el tejido mamario. El cáncer de mama se clasifica según su origen:

- ductal: el cáncer se originó en un conducto lácteo
- lobular: el cáncer se originó en una glándula mamaria
- Además, el cáncer de mama se subdivide en:
- una etapa previa al cáncer de mama: el carcinoma in situ
- cáncer de mama: carcinoma invasivo

En un mismo seno pueden aparecer diferentes tipos de cáncer de mama al mismo tiempo, es decir, tanto el carcinoma ductal como el lobular.

El cáncer de mama se subdivide a su vez en:

- sensible a las hormonas o insensible a las hormonas
- HER2 positivo o HER2 negativo
- triple negativo

### **Sensible a las hormonas o insensible a las hormonas**

Sensible a las hormonas significa que las hormonas pueden estimular el crecimiento del tumor y dividirlo. Las hormonas se unen a los receptores de la célula cancerosa. Si las células cancerosas no tienen receptores hormonales, tiene un cáncer de mama sensible a las hormonas. El tumor entonces no crece bajo la influencia de las hormonas.

### **HER2 positivo o HER2 negativo**

El cáncer de mama puede ser HER2 positivo o HER2 negativo. El HER2 es una proteína que estimula el crecimiento de los tumores. Un tumor HER2-positivo significa que una cantidad excesiva de proteína HER2 está presente en el tumor.

### **Cáncer de mama triple negativo**

El cáncer de mama triple negativo carece de la proteína HER2. Los receptores para el estrógeno y la progesterona también están ausentes. Debido a la ausencia de los tres, se habla de cáncer de mama triple negativo: 3 veces negativo.

### **Metástasis**

El cáncer puede propagarse. Si las células cancerosas terminan en un vaso linfático, pueden crecer hasta convertirse en una metástasis en los nódulos linfáticos. En el cáncer de mama, la primera metástasis suele producirse en el ganglio centinela: el ganglio linfático que recoge el líquido linfático del área donde se encuentra el tumor. Los ganglios centinela se encuentran en varios lugares alrededor del seno: generalmente en la axila, pero a veces también bajo la clavícula, junto al esternón, entre las costillas y en el propio

seno. Las células cancerosas también pueden propagarse a través de la sangre. Y, por ejemplo, en los huesos, los pulmones o el hígado, pueden convertirse en tumores. Otra palabra para este tipo de metástasis es metástasis remota.

## 2. Síntomas

Ciertos cambios en el seno pueden indicar un cáncer de mama. El cambio más común es un nódulo. Un nódulo es un engrosamiento en el seno que se siente diferente de los bultos que se pueden sentir normalmente.

Otras anomalías pueden ser:

- un hoyuelo en el seno
- un cambio en el pezón como enrojecimiento o descamación
- un pezón recientemente encogido
- un engrosamiento hacia el pezón
- humedad del pezón (sangrienta, acuosa, de color verdoso o lechosa)
- un pecho caliente al tacto con una decoloración rojiza de la piel
- un punto de curación deficiente
- un área de sensibilidad diferente y dolorosa en el pecho
- una hinchazón en la axila

Los síntomas mencionados anteriormente no significan que usted realmente tenga cáncer de mama. El 75% de los nódulos u otros cambios en el seno no son cáncer. Sin embargo, tan pronto como reconozca uno de los síntomas que se enumeran a continuación, es importante que se ponga en contacto con su médico para determinar si es necesaria una remisión al hospital.

### 3. Examen para el diagnóstico

Hay varias formas de detectar y diagnosticar el cáncer de mama o un estadio previo al cáncer de mama. Solo un médico puede decidir, después de un examen, si una sospecha o malestar es o no un cáncer de mama.

Puede hacerse las siguientes pruebas:

- examen físico (nuevamente)
- mamografía
- ultrasonido
- resonancia magnética
- punción
- biopsia

¿Los exámenes indican un tumor benigno? A continuación, analice el seguimiento con su médico. A menudo no hay mucho más que se pueda hacer. A veces debe mantenerse bajo control o es prudente hacer que la anomalía sea removida quirúrgicamente. Si el médico encuentra un tumor maligno, es necesario un examen más profundo.

### 4. Examen después del diagnóstico

Si el médico encuentra un tumor maligno, a menudo es necesario un examen más profundo. De esta manera, determina el grado de expansión del tumor y/o la aparición de metástasis. De esta manera, puede determinar qué tratamiento es el más adecuado.



Puede hacerse los siguientes exámenes:

- foto del pulmón
- tomografía computarizada (CT scan) del pecho
- ultrasonido del hígado
- resonancia magnética (MRI scan)
- tomografía por emisión de positrones (PET scan)
- tomografía por emisión de positrones – tomografía computada (PET/TC)
- gammagrafía ósea
- procedimiento de ganglio centinela

## 5. Tratamiento

Puede recibir los siguientes tratamientos:

- cirugía
- radioterapia
- quimioterapia
- terapia hormonal
- terapia dirigida

A veces podrá recibir una combinación de estos tratamientos. Su doctor discutirá con usted el/los tratamiento(s) y los posibles efectos secundarios.

### **Propósito del tratamiento**

El tratamiento puede tener como objetivo la curación, pero también la inhibición de la enfermedad. El doctor analizará junto con usted las posibilidades de su situación.

Si el objetivo es la curación, esto se llama tratamiento curativo.

Parte de esto puede ser un tratamiento adicional: esto se llama un tratamiento adyuvante. El tratamiento adyuvante tiene por objeto lograr un mejor resultado final. Un ejemplo de tratamiento adyuvante es la irradiación después de la cirugía. El tratamiento neoadyuvante es similar al tratamiento adyuvante. También tiene como objetivo un mejor resultado final. Neoadyuvante significa que usted recibe el tratamiento adicional antes del otro tratamiento. Por ejemplo, la quimioterapia antes de una operación para hacer el tumor más pequeño para que sea posible una operación de salvamento de mama.

¿(Ya) no es posible la curación? Entonces puedes recibir un tratamiento paliativo. El propósito de este tratamiento es inhibir la enfermedad y/o reducir o prevenir los malestares.

## 6. Cirugía

La cirugía suele ser una parte importante del tratamiento del cáncer de mama. Durante la operación, el cirujano extirpa el tumor generosamente. Esto significa que él /ella quita el tumor y el tejido sano que lo rodea. Lo hace porque durante la operación no puede ver si hay células cancerosas en el tejido

alrededor del sitio del tumor. Un patólogo examina el tejido extraído bajo el microscopio. Comprueba si la superficie de corte está “limpia”. Si es así, es (casi) seguro que el tumor ha sido extirpado en su totalidad. Si la superficie de corte no está “limpia”, las células cancerígenas pueden haber quedado atrás. A veces es necesaria una nueva operación. O radiación adicional para destruir las células cancerosas restantes.

### **Cirugía para salvar los senos o una mastectomía**

Puede someterse a una cirugía para salvar los senos o a una mastectomía. La mayor ventaja de un tratamiento de conservación del seno es la preservación del propio seno. Analice con su cirujano si usted es elegible para la cirugía conservadora del seno.

Hay mujeres que optan por extirpar el seno completo Incluso si es posible un tratamiento de conservación del seno. Piensan que la extirpación completa de los senos es más segura y ofrece una mejor oportunidad de supervivencia. No es así. Con una operación de conservación del seno correctamente realizada, la posibilidad de supervivencia es tan alta como con la extirpación de todo el seno.

Factores que influyen en la elección de la cirugía conservadora del seno:

- El tamaño del tumor en relación con el seno.
- El resultado cosmético esperado.
- El área del seno donde se encuentra el tumor.
- La irradiación previa del seno.
- Si la irradiación del seno es posible.
- La posibilidad de un retorno localizado del cáncer de mama.
- La edad del paciente.

- Una predisposición genética.
- El deseo del paciente.

### **Extirpación de ganglios axilares**

Durante la operación, el médico puede examinar los ganglios centinela. ¿El procedimiento del ganglio centinela (véase la sección Examen después del diagnóstico) muestra metástasis en los ganglios linfáticos de más de 2 mm? Si es así, el doctor puede recomendar que todos los ganglios linfáticos sean removidos de la axila: una extirpación de los ganglios axilares. Los médicos examinarán lo que es mejor: una extirpación de los ganglios axilares o irradiar la axila sin quitar los ganglios.

### **Cirugía para salvar los senos**

A través de una incisión en la piel, el cirujano remueve el tumor con una cantidad de tejido circundante (lumpectomía). La parte restante del seno puede cambiar de forma. Después de una cirugía para salvar el seno, hay muy pocas



posibilidades de que el tumor vuelva al mismo sitio en 10 años. Pero como siempre es posible que el resto del seno aún contenga células cancerosas, la radioterapia siempre sigue después de la operación.

### **Mastectomía**

En aproximadamente un tercio de las mujeres, la extirpación quirúrgica de todo el seno es el mejor tratamiento. Esto se llama mastectomía o ablación. El doctor remueve todo el tejido de la glándula mamaria, el pezón y la areola. El músculo pectoral se salva.

El médico recomienda una mastectomía:

- En el caso de un gran tumor en el que un tratamiento de conservación de la mama no es lo suficientemente seguro.
- En caso de 2 o más tumores en diferentes lugares de la mama que no están cerca.
- En el caso de un pre-estadio de cáncer de mama en una gran área o que se extienda por todo el seno.
- Si en una operación de conservación del seno los bordes cortados no están libres de cáncer y una segunda operación de conservación del pecho no dará un buen resultado.
- Si el seno ha sido irradiado antes.
- Si un tumor regresa y la primera operación fue una operación para salvar el pecho con radiación.
- A las mujeres jóvenes, porque tienen más probabilidades de volver a tener un tumor en el seno debido a su edad.
- Si hay una predisposición genética.

A veces un cirujano plástico realiza una reconstrucción de mama durante o después de la operación. Si (aun) no se hace una reconstrucción de mama, se le proporcionará una prótesis ligera y temporal en el hospital. Puedes seguir usando esta prótesis hasta que la herida haya sanado completamente. Posteriormente puede elegir una prótesis permanente.

### **Efectos secundarios después de la cirugía de mama**

Después de la cirugía puede tener efectos secundarios, como sangrado, infección o cicatrices. Puede tener dolor, a veces en toda la pared del pecho. O una sensación de entumecimiento: dolor fantasma. La acumulación de fluidos también es posible. ¿Se han retirado los tubos (drenajes) que drenan el líquido de la herida después de la operación y se ha generado líquido

nuevamente? En ese caso, a veces hay que aspirarlo con una jeringa. Este sencillo procedimiento no suele ser doloroso. Durante la extirpación de un seno o de los ganglios axilares, a menudo se cortan los nervios sensoriales. Esto puede llevar a una sensación de sordera en el interior del brazo, pero también a un dolor desagradable: dolor de nervios. Este dolor no suele responder a los analgésicos ordinarios, pero sí a medicamentos especiales y otros tratamientos. Especialmente en las primeras semanas, la herida puede doler y tirar. La piel alrededor de la herida puede estar ligeramente descolorida. Y a veces la zona de la cicatriz está un poco hinchada. Estos síntomas se vuelven cada vez menos a medida que la herida se cura.

## 7. Supervivencia y consecuencias

Con el cáncer de mama es difícil saber cuándo alguien está realmente sanado. Incluso después de un tratamiento de propósito curativo, existe el riesgo de que la enfermedad vuelva a aparecer. Por eso preferimos hablar de tasas de supervivencia en lugar de tasas de curación. Por lo general se tiene en cuenta un período de 10 años a partir del diagnóstico. Por lo general, cuanto más largo sea el período en que la enfermedad no es demostrable, menor será la probabilidad de

recurrencia. La probabilidad de supervivencia en los primeros 5 años es de más del 85%. El promedio de supervivencia a 10 años del cáncer de mama es de más del 75%.

### Control

Después del tratamiento, permanecerá bajo el control de su médico durante años. Durante los chequeos, el médico comprobará principalmente si la enfermedad ha vuelto o si puede haber un nuevo tumor en el seno. Debido a que el riesgo de retorno local es mayor en los primeros 5 años, se le revisará más a menudo durante ese período.

Si la enfermedad regresa localmente con metástasis remotas, el tratamiento paliativo puede a menudo retrasar la enfermedad de nuevo durante un período de tiempo corto o más largo. Los malestares pueden entonces a menudo también ser combatidos adecuadamente.

## Preguntas

Si tiene alguna pregunta sobre el folleto sobre el cáncer de mama, puede ponerse en contacto con la enfermera de oncología en días hábiles en horario de oficina en el número de teléfono: 7800493.

Para obtener información más detallada sobre el cáncer de mama, véase **[www.kwf.nl](http://www.kwf.nl)**



**F**UNDASHON **M**ARIADAL