



Navegador para recién diagnosticadas

**UNA GUÍA PARA MUJERES JÓVENES  
ENCARANDO CÁNCER DE MAMA**







## Reconocimientos

La Coalición de Supervivencia Joven (YSC por sus siglas en inglés) quisiera expresar su agradecimiento a quienes han hecho un trabajo invaluable como escritores y editores:

Elizabeth Love  
Michelle Esser  
Stacy Lewis  
Megan McCann  
Jean Rowe

Extendemos también un agradecimiento especial a las siguientes personas por sus aportes y trabajo de revisión: Mary Ajango; Debbie Chase; VK Gadi, MD, PhD; Silvia Formenti, MD; Naomi Gewirtz; Erin Hawkins; Larissa Korde, MD, MPH; Jennifer Johnson; Roz Kleban, LCSW; Albert Losken, MD, FACS; Jennifer Owens; Nirmala Singh; H. Irene Su, MD, MSCE; y Medha Sutliff.





# Índice

## Introducción

Introducción .....	5
Conoce la YSC .....	6
Conéctate con otras mujeres.....	7
Herramientas útiles.....	7
Tengo cáncer de mama. ¿Ahora qué?.....	8
Cómo usar este Navegador.....	9
Por qué guardar los informes.....	10

## Lo esencial

Perfil personal .....	13
Información sobre el seguro de salud y contactos.....	15
Mi equipo de atención médica.....	17
Mi historial personal de salud .....	21
Conoce tu historia familiar .....	23

## Diagnóstico

¿Qué es el cáncer de mama? .....	25
Entendiendo tu diagnóstico.....	26
La planificación familiar .....	28
Gestionando tus cuidados médicos.....	31

## Cirugía

Pruebas comunes durante un diagnóstico	35
La cirugía .....	37
La reconstrucción .....	38

## Tratamiento

La quimioterapia .....	45
La terapia hormonal .....	46
La terapia dirigida.....	47
La radiación .....	48
Ayudándoles a los niños a sobrellevar el cáncer de mama.....	50
El embarazo .....	52

Glosario.....	53
---------------	----

## Preguntas para tus doctores

Tu cirujano de mama.....	63
Tu informe de patología .....	67
Después de la cirugía.....	69
Tu médico oncólogo.....	70
Ensayos clínicos.....	75
Tu oncólogo de radiación .....	76
Tu cirujano plástico .....	80
Una segunda opinión.....	84
Otra opinión.....	85
Sobre tu fertilidad .....	86
Tu consejero genético .....	89

## Llevando el control

Mi patología y diagnóstico .....	91
Mi plan de tratamiento.....	92
Registro de citas y notas.....	95
Registro de medicamentos .....	109
Diario de salud y efectos secundarios.....	112
Registro de contactos de proveedores de atención médica .....	114
Registro de contactos con seguro de salud.....	116
Registro de seguro de salud y pagos.....	118

Notas.....	123
------------	-----

## Evaluación del Navegador para recién diagnosticadas



# Introducción



Introducción.....	5
Conoce la YSC .....	6
Conéctate con otras mujeres .....	7
Herramientas útiles .....	7
Tengo cáncer de mama. ¿Ahora qué?..	8
Cómo usar este Navegador .....	9
Por qué guardar los informes .....	10





# Introducción

Un diagnóstico de cáncer de mama, especialmente cuando eres joven, puede traer consigo preguntas urgentes y retos tremendos. A veces te parecerá que eres la única mujer joven que ha sido diagnosticada con cáncer de mama.

**¿SABÍAS QUE EXISTEN UNAS 250,000 SOBREVIVIENTES DE CÁNCER DE MAMA EN LOS ESTADOS UNIDOS QUE HAN SIDO DIAGNOSTICADAS A LOS 40 AÑOS O MENOS? NO ESTÁS SOLA.**

La Coalición de Supervivencia Joven (YSC) ha sido creada para educar y empoderar a las mujeres jóvenes recién diagnosticadas. Queremos ayudarte a luchar contra el temor y el aislamiento que pueden conllevar un diagnóstico, para que te sientas conectada, apoyada y esperanzada.

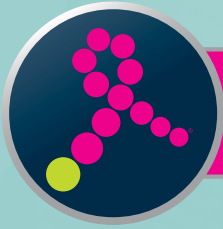
Aunque un diagnóstico te altera la vida a cualquier edad, las mujeres jóvenes afectadas por cáncer de mama tienen problemas únicos. En este Navegador encontrarás un glosario sobre cáncer de mama que es fácil de entender, preguntas para tus equipos médicos, información sobre la planificación familiar, un sistema para registrar tu información médica, y consejos útiles de mujeres jóvenes que ya han pasado por este camino. Tómate tu tiempo para examinar todos los aspectos de este Navegador. Cuando empieces a juntar tarjetas de visita, apuntes u otras cosas en el curso de tu tratamiento, lo puedes guardar aquí también. Si en cualquier momento tienes preguntas, comentarios o quieres involucrarte con nosotras, contáctanos en [resourcelink@youngsurvival.org](mailto:resourcelink@youngsurvival.org) o llama al teléfono 877.YSC.1011.

## Descargo de responsabilidad

La Coalición de Supervivencia Joven (YSC) ofrece este Navegador con fines educativos, informativos y comunitarios, sólo como un recurso para mujeres jóvenes y para personas cuyas vidas se han visto afectadas por el cáncer de mama. Para respuestas específicas a preguntas o preocupaciones, debería consultar a su proveedor de asistencia médica, ya que el tratamiento para cada paciente varía según las circunstancias individuales.

Este contenido de ninguna forma pretende ser un sustituto de una evaluación profesional o de un asesoramiento médico. No debería respaldarse en la información encontrada en esta publicación sin buscar el consejo de un proveedor de salud cualificado.

Busque siempre el consejo de su médico u otro proveedor cualificado de servicios de salud para cualquier pregunta que tenga acerca de una condición médica o un tratamiento. Nunca ignore un consejo médico o postergue acudir a un profesional basándose en la información que ha leído en este material.



## CONOCE LA YSC

La Coalición de Supervivencia Joven (YSC) fue fundada en 1998 por tres mujeres jóvenes que tenían menos de 35 años cuando fueron diagnosticadas con cáncer de mama. Estaban desalentadas por la falta de recursos disponibles y la escasa representación de mujeres jóvenes en las investigaciones sobre cáncer de mama. Hoy la YSC es la organización emblemática para las mujeres jóvenes que se enfrentan a un diagnóstico de cáncer de mama.

En contraste con sus compañeras posmenopáusicas, las mujeres jóvenes diagnosticadas con cáncer de mama enfrentan tasas mayores de mortalidad, problemas de fertilidad y la posibilidad y ramificaciones de una menopausia precoz. YSC busca educar, empoderar y conectar a las supervivientes jóvenes a la vez que aboga por un aumento en el número de estudios de investigación sobre cáncer de mama en mujeres jóvenes.

Con su sede en la ciudad de Nueva York, YSC es la organización nacional más antigua y más importante enfocada exclusivamente en las necesidades únicas de las mujeres jóvenes afectadas con cáncer de mama. Junto con su red nacional de reuniones Cara-a-Cara y una comunidad vibrante en la red, YSC también auspicia la Cumbre YSC: la única conferencia nacional enfocada en los problemas únicos de supervivientes jóvenes con cáncer de mama. YSC también auspicia simposios regionales y produce recursos educativos sin costo, como el programa ResourceLink y la serie Navegador, que incluyen información sobre cada fase de tratamiento y supervivencia.





YSC

sync

Los programas YSC Sync conectan, educan y apoyan a las mujeres jóvenes afectadas con cáncer de mama.



## CONCIENCIACIÓN Y PARTICIPACIÓN

Encuentra a mujeres que saben lo que significa enfrentar el cáncer de mama a una edad joven. Hay tres formas fáciles de conectarte:

### 1. YSC EN LA RED

Tablones comunitarios de mensajes en community. [youngsurvival.org](http://youngsurvival.org). Comparte experiencias e información en cualquier momento del día o la noche, hasta con un smartphone. Conéctate a la red 24/7 en [community.youngsurvival.org](http://community.youngsurvival.org).

### 2. YSC CARA-A-CARA

La red YSC Cara-a-Cara son grupos de enlace liderados por mujeres en situaciones similares y reúne a los sobrevivientes de tu comunidad. Los grupos pueden estar clasificados según la localidad, experiencias vitales o inquietudes. Para encontrar un grupo YSC Cara-a-Cara cerca de ti, o averiguar qué tan fácil es organizar uno, visita [youngsurvival.org](http://youngsurvival.org) y busca Face 2 Face.

### 3. ENLACE-

### SUPERVIVIENTE YSC

Obtén apoyo individual de una voluntaria entrenada que comparte un diagnóstico similar, intereses o hasta tu misma edad. Para conectarte o averiguar cómo convertirte en una mentora voluntaria para Enlace-Superviviente llama al teléfono gratuito de YSC 877.972.1011 o envía un correo electrónico a [resourcelink@youngsurvival.org](mailto:resourcelink@youngsurvival.org).



## HERRAMIENTAS ÚTILES

YSC ofrece recursos sin costo diseñados especialmente para mujeres jóvenes afectadas por cáncer de mama y quienes se preocupan por ellas.

### El conocimiento es poder. Visita [youngsurvival.org](http://youngsurvival.org).

Es el recurso más comprensivo para y sobre mujeres jóvenes con cáncer de mama. Encuentra información sobre investigaciones médicas y actualizaciones sobre ensayos clínicos. Lee las historias de supervivientes. Descarga fichas de datos, entérate sobre eventos educativos próximos y accede a podcasts anteriores sobre determinados temas.

### Vínculo de Recursos

Incluye centenares de fuentes de recursos nacionales y locales en una guía impresa y una herramienta de búsqueda en [youngsurvival.org/RLGB](http://youngsurvival.org/RLGB). También puedes llamar a 877.972.1011 o enviar un correo pidiendo ayuda a [resourcelink@youngsurvival.org](mailto:resourcelink@youngsurvival.org).

### La cumbre YSC y simposios regionales

Sea que estés recién diagnosticada, viviendo con enfermedad metastásica o con años de haber lidiado con la enfermedad, estas conferencias son para ti. Los talleres abordan temas únicos que enfrentan mujeres jóvenes con cáncer de mama y la gente que las apoya. También tendrás oportunidad de conectarte con una comunidad de supervivientes jóvenes y sus co-sobrevivientes. Encuentra más información en [youngsurvival.org/conferences](http://youngsurvival.org/conferences).

### Programación virtual y chateos de YSC en la red

YSC ofrece programación virtual y foros de chateo para mujeres jóvenes con cáncer de mama. Los podcast anteriores están disponibles en la página de YSC titulada Transcripts/AudioFiles. Puedes ver videos y noticias adicionales de YSC en el canal de YouTube de YSC. Para más información, visita [youngsurvival.org/connect](http://youngsurvival.org/connect).



# Tengo cáncer de mama. ¿Ahora qué?

Las mujeres jóvenes sí pueden padecer cáncer de mama. Y ahora que te lo han diagnosticado, ¿qué haces? ¿Cómo navegas por las distintas opciones y decisiones que tienes que tomar? ¿Cómo obtienes el mejor cuidado y el mayor apoyo? Las siguientes sugerencias te ayudarán a tomar el control sobre tus propios cuidados médicos y asumir un papel activo en cuestiones de tu salud.

## Comprende tu diagnóstico

El cáncer de mama no es una enfermedad única. Hay muchos factores distintos que pueden afectar a tu tratamiento y tus decisiones. Sólo porque la amiga de una amiga o tu tía tuvieron cierta experiencia, no significa que la tuya será igual. Tienes que saber que es completamente normal tener la cabeza llena de preguntas. Antes de que acudas a cualquier profesional, haz una lista de cualquier pregunta para la que necesites respuesta.

No te vayas hasta que hayan sido escuchadas y contestadas las preguntas. Recuerda pedirle al doctor los informes de patología; tendrás uno de tu biopsia y otro de tu cirugía. Pídele al equipo médico que te explique los términos y la información que figura en los documentos. Para más información, hay una sección sobre el informe de patología en este Navegador.

## Conoce tus opciones

Igual que el cáncer de mama no es una enfermedad única, tampoco hay una única forma "correcta" de tratarla. Tienes la libertad de explorar todas las opciones que estén disponibles para ti. Algunas opciones típicas incluyen cirugía, quimioterapia, radiación, terapias dirigidas y tratamientos hormonales. Insístele a tu médico que te explique por qué se recomienda un tratamiento sobre otro. Si te preocupa tu fertilidad y la planificación familiar después del diagnóstico, habla con tu doctor lo antes posible y haz una cita con un especialista en fertilidad para evaluar cómo mantener tus planes de familia. Habla con tu médico acerca de tu historia familiar. Puede que juntos decidan consultar a un asesor genético para evaluar el riesgo de cáncer de mama hereditario (familiar). Los resultados de cualquiera de estas consultas pueden ayudar a determinar las opciones de tratamiento.

## ¿Dónde debiera ir para mi atención médica?

La YSC recomienda a todas las mujeres jóvenes que busquen tratamiento en un centro integrado de cáncer o

un hospital universitario importante. Estos centros tienen más probabilidades de tratar a muchas mujeres jóvenes y de entender las inquietudes particulares de esta población, incluyendo la fertilidad.

## Aboga por ti misma

En la mayoría de los casos hay tiempo de sobra para tomar decisiones. No permitas que un proveedor médico te apresure a aceptar algo con lo que no estás cómoda. Tienes tiempo para buscar una segunda opinión, para adquirir mayor comprensión, para investigar tus opciones o explorar otros doctores. Es tu cuerpo; hazte cargo de tu salud.

## Segundas opiniones

No temas buscar una segunda opinión sobre cualquier aspecto de tu atención médica. Es importante que te sientas cómoda con la cirugía y/o el tratamiento que recibes. A veces es útil buscar una segunda opinión para confirmar las recomendaciones de tu doctor o encontrar otras opciones, y eso puede darte más seguridad en tus decisiones. Tu doctor debería de apoyarte en la búsqueda de una segunda opinión.

## Mantén un registro de todo

Tú tienes el derecho sobre tus informes médicos. Pide copias de todo, desde informes de escaneos radiológicos o de laboratorio hasta apuntes quirúrgicos. Usa los espacios en las solapas de este Navegador para organizar la información médica. Si necesitas más espacio, puedes usar una carpeta o fólder. Archivar los informes médicos electrónicos y escanear los de papel también sirve para preservar copias digitales. Esto también podría convertirse en un gran proyecto para alguien que te quiere ayudar. Este Navegador incluye formularios para llevar un registro de números de contacto, citas, preguntas, informes de patología y otras pruebas, así como cuentas médicas. Las primeras citas que tengas serán difíciles de entender, ni hablemos de recordarlas. Contempla traer a alguien que te acompañe para tomar apuntes y/o grabar con un teléfono para documentar lo que pasa en cada visita.

## No estás sola

¿Estás buscando a otras mujeres que ya han pasado por este camino? ¿Quieres hacer preguntas, leer historias de otras mujeres diagnosticadas con cáncer de mama y recibir apoyo? No hay mejor lugar que la YSC. No tienes que saber todas las respuestas inmediatamente. No tienes que pasar por todo esto sola. Date tiempo para explorar tus opciones, hacer preguntas y conectarte con otras mujeres jóvenes. Puede representar toda la diferencia del mundo.



# Cómo usar el Navegador

No siempre es fácil mantenerse organizada durante este periodo tan atemorizante de tu vida. Pero cuanto más organizada estés, menos te abrumarán las cosas. Según aprendas sobre tu diagnóstico, te reúnas con tu equipo médico y evalúes las opciones de tratamiento, encontrarás lo útil que es tener en un solo lugar todos los apuntes, archivos e información.

Una de las cosas más difíciles de tu experiencia con cáncer de mama es la espera sin tener certeza sobre tu tipo de cáncer, tu plan de tratamiento o las preguntas acertadas que hay que hacer. Puede ser muy atemorizante. La YSC siempre estará aquí para ayudar.

Este Navegador tiene una guía para ayudarte a hacer las preguntas acertadas durante este trayecto. También cuenta con herramientas útiles y listas para ayudarte a apuntar tu información y mantenerte organizada. Llévate el Navegador a las citas, especialmente al principio. Usa el espacio que ofrecemos para incluir los resultados de pruebas, apuntes de doctores y datos del seguro de salud.

## Algunos consejos:

**¡HAZ PREGUNTAS!** Cuanto más preguntes, más fáciles serán tus decisiones. Aprovecha el tiempo de tus proveedores médicos y conócelos: doctores, enfermeras, enfermeras orientadoras y trabajadoras sociales. Forman un equipo que colabora para tratar tu cáncer de mama. No salgas del cuarto hasta que no hayan sido contestadas todas tus preguntas. Recuerda, especialmente al principio, tener a alguien contigo en tus citas. Esta persona puede tomar nota de las preguntas, hacer apuntes y ofrecer oídos extras.

**¡OBTÉN COPIAS DE TODO!** Este Navegador es el lugar perfecto para guardar copias de tus informes médicos. La información clave que necesitas pedir incluye:

- INFORME DE PATOLOGÍA
- INFORME DE BIOPSIA
- INFORMES DE ESCANEOS
- APUNTES DE TUS DOCTORES

# OJO

¿Quieres hablar con alguien que ha pasado por lo mismo? Llama a nuestro programa de Enlace-Superviviente (SurvivorLink) en 877.YSC.1011.

**¡PÍDELE AYUDA A ALGUIEN!** La familia y los amigos a menudo quieren ayudar, pero no están seguros de lo que pueden hacer por ti. Mantener un registro de tus informes puede ser tarea de dos personas. Si tienes alguien en tu vida que está buscando una forma de ayudar, ahora es un buen momento para pedirselo.

**¡APÚNTALO!** Por un tiempo se te ocurrirán preguntas e inquietudes en todos los momentos del día y la noche. Ten a mano un pequeño cuadernillo o el Navegador, en casa, el trabajo o hasta en la mesilla de noche. De esta forma, cuando se te ocurra una pregunta a las tres de la madrugada, la puedes apuntar y recordar después.



# Por qué guardar los informes

Llevar el control de tu propio historial médico es clave para manejar tu propia salud. Algunos de los elementos esenciales son tu informe de patología y cualquier reporte con el resultado de pruebas de diagnóstico. Acuérdate de pedirlos. ¿Sabías que tu doctor hace apuntes después de cada cita describiendo la visita y los próximos pasos que recomienda? También forman parte de tu archivo médico a los que tienes derecho.



## Si tu doctor tiene tu archivo médico, ¿por qué necesitas una copia para ti misma?

- Tus informes, resultados y apuntes ayudan a ver y a entender el panorama completo de tu diagnóstico y cuidado. También te ayudan a saber qué preguntas deberías hacer. Puedes leerlos en casa y tomarte tu tiempo para comprenderlos y así prepararte para tu próxima cita con el doctor.
- Cada doctor o centro que te examina tiene un archivo médico aparte. Mantener tu propio registro de todo te permite combinarlo para formar un archivo médico único y más completo.
- Según progresa tu tratamiento, se vuelve más difícil recordar cuándo y a qué procedimientos, tratamientos o pruebas te has sometido. Con tu propio juego de archivos no tienes que intentar acordarte de cada detalle.
- Mantener tu propio archivo facilita la búsqueda de una segunda opinión o la visita a un doctor o hospital nuevo para tratamiento. Con los informes a mano les puedes dar tu información médica a proveedores nuevos sin tener que esperar a que envíen tu historial.
- Cuando se trata de presentar reclamos y manejar el seguro de salud, puede representar toda una diferencia tener a mano tus propios archivos médicos.
- A la hora de pagar impuestos, tu propio archivo médico puede ayudarte a identificar todos los gastos para reclamar la mayor cantidad posible de deducciones.

## Entonces, ¿qué deberías pedir y archivar?

- Información de contacto para doctores, enfermeras o cualquier proveedor de servicios de salud
- Tu historial personal de salud, incluyendo cirugías previas, alergias a medicamentos, hospitalizaciones y otros problemas de salud
- Tu historial médico familiar, especialmente en cuanto a cáncer

- Informes de diagnóstico – cualquier prueba de diagnóstico o biopsias
- Copias de informes de patología y de laboratorio
- Fechas de diagnóstico y tratamientos
- Apuntes de la oficina médica y del doctor mismo después de cada visita
- Cualquier información sobre ensayos clínicos a los que estás suscrita
- Información de tu tratamiento, incluyendo los nombres de fármacos y las dosis prescritas
- Documentación de reacciones o efectos secundarios por el tratamiento
- Un calendario para pruebas de seguimiento y sus resultados
- Una vez completado el tratamiento, un resumen del tratamiento y plan de atención de supervivencia

## ¿Cómo obtengo mis archivos?

- Cuando visitas a tu doctor pídele una copia de cualquier cosa nueva que haya añadido a tu archivo.
- Después de cualquier prueba o procedimiento, pide que te envíen una copia del informe.
- Si en algún momento te hospitalizan, pide una copia de tu archivo médico antes de irte.
- Guarda copias de cuentas médicas y reclamos hechos al seguro de salud.

Si esperas demasiado tiempo antes de pedir copias, puede ser un reto obtener la información. Pide las copias según recibes un servicio o tratamiento, así el proceso se vuelve mucho más fácil. Usa este Navegador para darle seguimiento a todo. Será mucho más fácil encontrar información importante si está todo en un solo lugar. Una vez que empieces a juntar tus archivos, verás que es mucho más fácil manejar tus propios cuidados. Esperamos que

esta información te empoderará para elegir las opciones de salud que sean mejores para ti.

## Archivos médicos electrónicos

Se está volviendo más común el uso de sistemas electrónicos en oficinas médicas y hospitales para guardar archivos médicos, resultados de pruebas y apuntes de doctores. Esto debería facilitarte la obtención de los documentos que necesitas, y es posible que los puedas descargar y archivar en tu propia computadora. Si tu doctor o centro médico usan archivos médicos electrónicos, asegúrate de preguntar cómo puedes acceder a ellos.

## Lista de cosas para llevar a tus citas

- Este Navegador
- Preguntas para tu doctor
- Una lista de tus recetas médicas

# OJO

Lleva a alguien contigo en todas tus citas. Hay mucha información y decisiones que tomar, y puede que aún estés en un estado mental nebuloso dominado por la frase: “¡Tengo cáncer!” Pídele a esa persona que tome apuntes que puedas consultar después.





# Lo esencial



Perfil personal .....	13
Información sobre el seguro de salud y contactos .....	15
Mi equipo de atención médica .....	17
Mi historial personal de salud.....	21
Conoce tu historia familiar .....	23



# Perfil personal

NOMBRE					
DIRECCIÓN					
CIUDAD		ESTADO		CÓDIGO POSTAL	
TELÉFONO		CELULAR			
CORREO ELECTRÓNICO					

CONTACTO DE EMERGENCIA # 1					
DIRECCIÓN					
CIUDAD		ESTADO		CÓDIGO POSTAL	
TELÉFONO		CELULAR			
CORREO ELECTRÓNICO					

CONTACTO DE EMERGENCIA # 2					
DIRECCIÓN					
CIUDAD		ESTADO		CÓDIGO POSTAL	
TELÉFONO		CELULAR			
CORREO ELECTRÓNICO					





# Seguro de salud - Información y contactos

NOMBRE DE COMPAÑÍA	
NOMBRE DE GRUPO/NÚMERO	
PÓLIZA O NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	
NOMBRE DEL ASEGURADO	
FECHA DE NACIMIENTO DEL ASEGURADO	
EMPLEADOR DEL ASEGURADO	
TELÉFONO PARA RECLAMOS	
TELÉFONO/FAX	
DIRECCIÓN	
ADMINISTRADOR DE CASOS	

COMPAÑÍA DE SEGUROS SECUNDARIA	
NOMBRE DE GRUPO/NÚMERO	
PÓLIZA O NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	
NOMBRE DEL ASEGURADO	
FECHA DE NACIMIENTO DEL ASEGURADO	
EMPLEADOR DEL ASEGURADO	
TELÉFONO PARA RECLAMOS	
TELÉFONO/FAX	
DIRECCIÓN	
ADMINISTRADOR DE CASOS	



## Las cosas que hay que saber sobre un seguro

Para poder sacarle el mayor provecho a tu cobertura de seguro, necesitas entender qué servicios o procedimientos están cubiertos y las políticas que hay que seguir. Puedes hacerlo de varias maneras: visita la página web de tu proveedor de seguro, lee tu póliza o llama al departamento de servicios para asegurados y plantéales las siguientes preguntas:

- ¿Forman parte de mi plan de seguro los doctores que he elegido?
- ¿Necesito aprobación previa para obtener una segunda opinión?
- ¿Puedo salir de la red o del plan para obtener mi atención, y estará cubierto?
- ¿Necesito aprobación previa para algún tratamiento? Si es así, ¿cuándo y dónde lo consigo?
- ¿Qué servicios están cubiertos y hasta qué grado?
- ¿Puedo cambiar de doctores?
- ¿Puedo usar mis propios especialistas?
- ¿Cuánto es mi deducible? ¿Cómo se calcula? ¿Hay un tope para gastos extras?
- ¿Existen copagos? Si es así, ¿para qué servicios?
- ¿Hay un centro requerido donde tendré que ir para recibir cobertura en casos de exámenes, escaneos o pruebas de sangre?
- ¿Necesito una referencia para ser derivada a un especialista? ¿Y con quién obtengo estas referencias?
- ¿Se cubren las recetas médicas? ¿Hay alguna forma de reducir mis costos, por ejemplo con una opción de envío por correo?

## ¿Qué pasa si no tengo seguro?

El cáncer es espantoso aun con el mejor seguro. Si te encuentras sin seguro, añade retos mayores y más complejos, pero sí tienes opciones:

- Pídele ayuda a tu trabajadora social de oncología. A menudo te pueden indicar el camino acertado para acceder a programas estatales y gubernamentales.
- Habla con el consejero financiero del hospital.
- El Acta Nacional de Tratamiento de Cáncer de Mama y Cervical ofrece dinero a ciertas mujeres sin seguro para poder pagar su tratamiento. Visita su página en ([cdc.gov/cancer/nbccedp](https://www.cdc.gov/cancer/nbccedp)) y pulsa “Contacte a un programa local” en la lista a la izquierda.
- Asegúrate de revisar la guía de YSC de Enlaces a Recursos (ResourceLink) para información adicional sobre recursos financieros y de seguros.

## La Ley de Asistencia Asequible

El 23 de marzo de 2010, el Presidente Obama firmó la “Ley de Asistencia Asequible”, que requería que se efectuaran reformas a los seguros de salud en los siguientes años. Esta ley debería facilitarle a las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama el proceso de obtener y conservar un seguro de salud. Los principales elementos son:

- No te pueden rechazar cobertura a causa de una condición preexistente, incluyendo cáncer, o cobrarte más debido a tu estatus de salud.
- Las aseguradoras no pueden cancelar tu cobertura si te enfermas o si te diagnostican cáncer.
- Cada estado cuenta con un fondo para personas de alto riesgo que les permite ofrecer cobertura por seis meses o más a quienes carecen de seguro y padecen de cáncer u otras condiciones preexistentes.

Para obtener más información, por favor visita la web [healthcare.gov](https://www.healthcare.gov). La Sociedad Americana de Cáncer también publica una libreta titulada “La Ley de Atención Médica: Cómo esta ley puede ayudar a personas con cáncer y sus familias”, que puedes solicitar gratuitamente llamando al teléfono 1-800-227-2345.

# Mi equipo médico

DOCTOR DE CABECERA		EMAIL	
TELÉFONO		FAX	
DIRECCIÓN			
ENFERMERO/A		ASISTENTE MÉDICO	
OBSTETRA / GINECÓLOGO		EMAIL	
TELÉFONO		FAX	
DIRECCIÓN			
ENFERMERO/A		ASISTENTE MÉDICO	
CIRUJANO DE MAMA		EMAIL	
TELÉFONO		FAX	
DIRECCIÓN			
ENFERMERO/A		ASISTENTE MÉDICO	
CIRUJANO DE MAMA 2		EMAIL	
TELÉFONO		FAX	
DIRECCIÓN			
ENFERMERO/A		ASISTENTE MÉDICO	
CIRUJANO PLÁSTICO		EMAIL	
TELÉFONO		FAX	
DIRECCIÓN			
ENFERMERO/A		ASISTENTE MÉDICO	

CIRUJANO PLÁSTICO 2		EMAIL	
TELÉFONO		FAX	
DIRECCIÓN			
ENFERMERO/A		ASISTENTE MÉDICO	
MEDICO ONCÓLOGO		EMAIL	
TELÉFONO		FAX	
DIRECCIÓN			
ENFERMERO/A		ASISTENTE MÉDICO	
MÉDICO ONCÓLOGO 2		EMAIL	
TELÉFONO		FAX	
DIRECCIÓN			
ENFERMERO/A		ASISTENTE MÉDICO	
ONCÓLOGO DE RADIACIÓN		EMAIL	
TELÉFONO		FAX	
DIRECCIÓN			
ENFERMERO/A		ASISTENTE MÉDICO	
ONCÓLOGO DE RADIACIÓN 2		EMAIL	
TELÉFONO		FAX	
DIRECCIÓN			
ENFERMERO/A		ASISTENTE MÉDICO	
ESPECIALISTA EN FERTILIDAD		EMAIL	
TELÉFONO		FAX	
DIRECCIÓN			
ENFERMERO/A		ASISTENTE MÉDICO	

CONSEJERO GENÉTICO		EMAIL	
TELÉFONO		FAX	
DIRECCIÓN			
ENFERMERO/A		ASISTENTE MÉDICO	
DIETISTA		EMAIL	
TELÉFONO		FAX	
DIRECCIÓN			
ENFERMERO/A		ASISTENTE MÉDICO	
PROVEEDOR MÉDICO COMPLEMENTARIO		EMAIL	
TELÉFONO		FAX	
DIRECCIÓN			
ENFERMERO/A		ASISTENTE MÉDICO	
TERAPEUTA FÍSICO		EMAIL	
TELÉFONO		FAX	
DIRECCIÓN			
ENFERMERO/A		ASISTENTE MÉDICO	
ENFERMERO/A DE ONCOLOGÍA		EMAIL	
TELÉFONO		FAX	
DIRECCIÓN			
ENFERMERO/A		ASISTENTE MÉDICO	
ENFERMERO/A ORIENTADOR/A		EMAIL	
TELÉFONO		FAX	
DIRECCIÓN			



ADMINISTRADOR DE CASOS		EMAIL	
TELÉFONO		FAX	
DIRECCIÓN			
TRABAJADORA SOCIAL		EMAIL	
TELÉFONO		FAX	
DIRECCIÓN			
ORIENTADOR DE PACIENTES		EMAIL	
TELÉFONO		FAX	
DIRECCIÓN			
CONTACTO DE YSC		EMAIL	
TELÉFONO		FAX	
DIRECCIÓN			
		EMAIL	
TELÉFONO		FAX	
DIRECCIÓN			

# Mi historial personal de salud

NOMBRE					
FECHA DE NACIMIENTO		ESTATURA		PESO	

DOCTOR DE CABECERA ACTUAL		NÚMERO DE CONTACTO/NÚMERO DE FAX	
---------------------------	--	----------------------------------	--

OBSTETRA / GINECÓLOGO ACTUAL		NÚMERO DE CONTACTO/NÚMERO DE FAX	
------------------------------	--	----------------------------------	--

EDAD DE LA PRIMERA MENSTRUACIÓN		NÚMERO DE EMBARAZOS	
NÚMERO DE NACIDOS VIVOS		EDAD DEL PRIMER HIJO VIVO	
ANTICONCEPTIVOS HORMONALES	S/N	¿CUÁNTO TIEMPO?	¿QUÉ TIPO?

MEDICACIONES ACTUALES	DOSIS	ALERGIAS

HOSPITALIZACIONES ANTERIORES	FECHAS

CIRUGÍAS ANTERIORES	FECHAS

RADIACIÓN PREVIA	SÍ / NO
¿DÓNDE Y CUANDO?	

¿ALGUNA HISTORIA DE LO SIGUIENTE? (MARQUE CON UN CÍRCULO)	CÁNCER	DIABETES	PRESIÓN ALTA	FATIGA
	MAMAS CON CAMBIO FIBROQUÍSTICO	HIPERTENSIÓN	DEPRESIÓN	COÁGULOS DE SANGRE

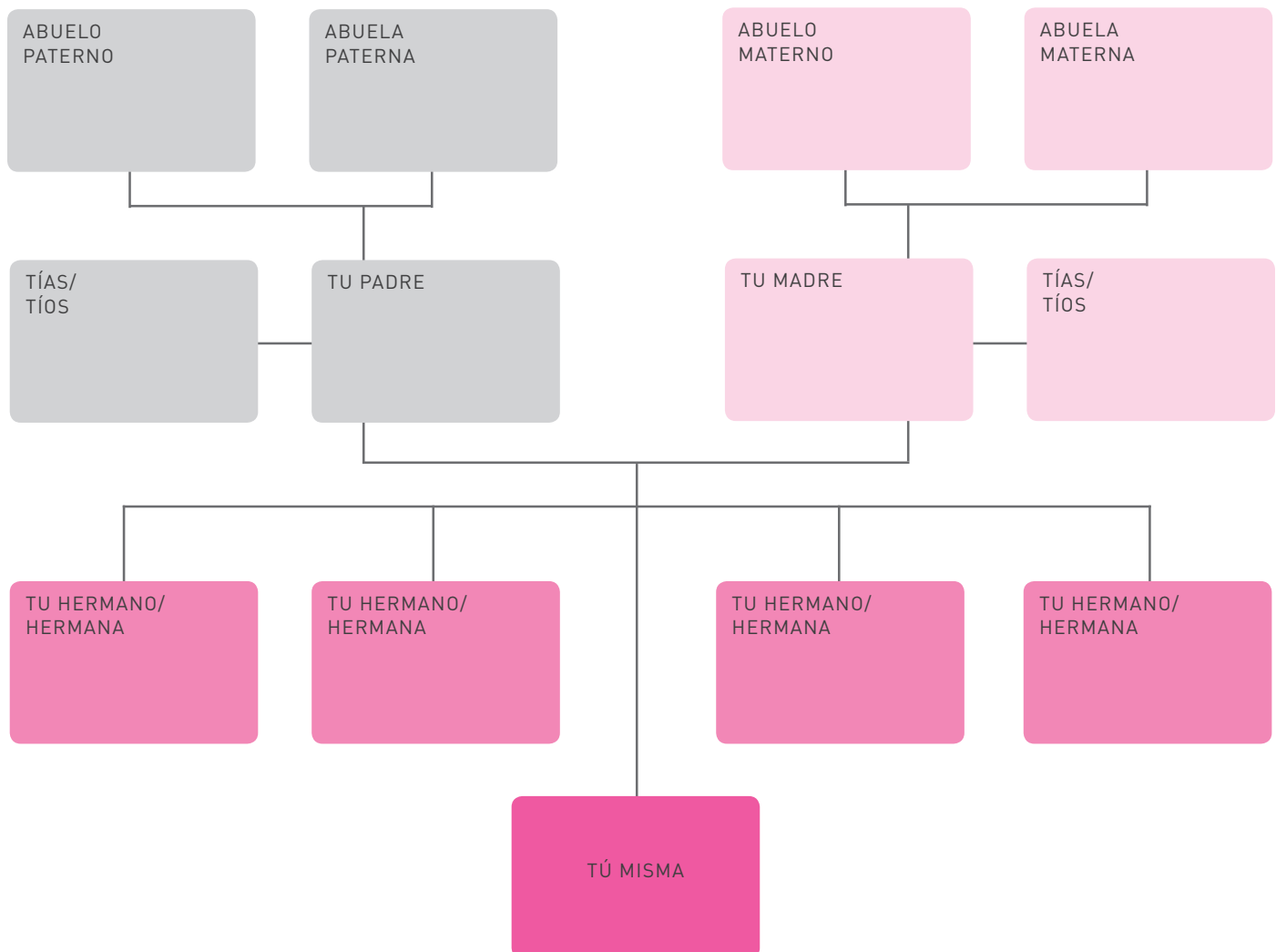
¿TOMAS ALCOHOL?	S / N	CANTIDAD POR SEMANA	
¿FUMAS?	S / N	CON QUÉ FRECUENCIA?	
¿HISTORIA DE ABUSO DE DROGAS?	S / N		

**OJO** Cuando visitas a tu nuevo proveedor de atención médica, pregúntale si puedes copiar estas hojas de tu archivo para no tener que rellenar repetidas veces el mismo formulario.

# Conoce tu historia familiar

Puedes tener mayor riesgo de cáncer de mama si tienes una historia personal o familiar de cáncer o de ciertas otras enfermedades. Para ayudar a determinar tu riesgo, completa esta tabla de historial médico familiar y compártela con tus familiares y el profesional a cargo de tu atención médica.

- Para cada pariente consanguíneo, anota en el cuadro cualquier diagnóstico de cáncer u otras enfermedades crónicas que haya padecido, con la edad que tuvo en cada diagnóstico.
- Si se puede, anota la fecha de nacimiento y la fecha y causa de muerte de familiares fallecidos.
- Anota cualquier cirugía con las fechas de las operaciones.
- Esto ayudará a que tú y tu médico tengan una mayor comprensión de las pruebas de detección de cáncer que podrías necesitar y cuándo empezarlas.



## Una historia familiar completa incluye información sobre:

- Padres
- Abuelos
- Bisabuelos
- Tías y tíos bisabuelos
- Tías y tíos
- Hermanos
- Primos
- Sobrinas y sobrinos
- Hijos

Al averiguar la historia familiar, asegúrate de pedir datos específicos, si los hay. A veces los familiares no saben qué tipo de cáncer sufrió un pariente, especialmente si ocurrió hace mucho tiempo. Consigue toda la información que puedas.

# OJO

Las mujeres jóvenes diagnosticadas con cáncer de mama suelen ser derivadas con frecuencia a un consejero genético, aun si carecen de una historia familiar de cáncer.

## ¿Qué se hace con esta información?

El hecho de ser diagnosticada de cualquier cáncer a una edad joven puede ser señal de un posible vínculo genético. Un asesor genético puede darte información más actualizada sobre tu historial genético y ayudarte a manejar tu riesgo o tomar una decisión sobre el tratamiento. Suele ser una buena idea acudir a un consejero genético poco después del diagnóstico.

Un consejero genético:

- Repasará tu historial familiar de cáncer
- Te explicará los diferentes tipos de cáncer hereditario y tu posible riesgo por ciertas mutaciones genéticas, como BRCA1 o BRCA2
- Describirá los riesgos y beneficios de las pruebas genéticas
- Valorará si eres una buena candidata para ciertas pruebas genéticas

- Si te has sometido a una prueba, el consejero:
  - Describirá las opciones de tratamiento más actuales basadas en tus resultados
  - Interpretará los resultados de la prueba genética y su significado para ti y tu familia
  - Responderá tus inquietudes sobre la privacidad y la discriminación en relación a los resultados de la prueba genética

## ¿Cómo encuentro un consejero genético certificado?

Aunque hoy en día existen estuches para hacer pruebas genéticas en casa, no los recomendamos. Es importante consultar a un consejero genético certificado que pueda evaluar si en tu caso se recomienda una prueba y luego explicar el significado de los resultados. Muchos oncólogos y centros de cáncer te pueden dirigir al asesor genético afiliado a su institución.

La Sociedad Nacional de Consejeros Genéticos también ofrece un directorio de consejeros genéticos según el estado en que practican y su especialidad. Visita [nsgc.org](http://nsgc.org) para encontrar más información. Puede que también exista ayuda financiera para cubrir los costos de las pruebas. Si las pruebas genéticas muestran una mutación heredada, puede ser un gran recurso la organización FORCE (siglas en inglés para Enfrentando Nuestro Riesgo de Cáncer Empoderadas) [facingourrisk.org](http://facingourrisk.org).

## ¿Qué son BRCA1 y BRCA2?

Son dos de las mutaciones genéticas más conocidas que predisponen a una mujer al cáncer de mama. Los genes BRCA1 y 2 se encuentran en los cromosomas 17 y 13, respectivamente, que ayudan a suprimir el crecimiento del tumor en circunstancias normales. Sin embargo, un individuo con una mutación BRCA 1 o 2 (una versión alterada del gen) tiene un riesgo significativamente superior de desarrollar cáncer de mama, cáncer de ovarios y otras versiones de la enfermedad. Entre 5 y 10 por ciento de los cánceres de mama se deben a las mutaciones BRCA. Estas mutaciones se pueden heredar de la madre o del padre.

## APUNTA AQUÍ LAS NOTAS SOBRE TU HISTORIA FAMILIAR:

---

---

---

---

---


---

---

---



# Diagnóstico

A photograph of two women embracing. The woman on the left has dark hair and is smiling, wearing a dark sweater over a striped collared shirt. The woman on the right has blonde hair and is looking slightly to the side, wearing a blue top and a floral scarf. The background is a blurred brick wall.

¿Qué es el cáncer de mama? .....	25
Entendiendo tu diagnóstico .....	26
La planificación familiar .....	28
Gestionando tus cuidados médicos ..	31



# ¿Qué es el cáncer de mama?

Si eres como la mayoría de las supervivientes jóvenes, ni siquiera se te cruzó por la mente la idea de cáncer de mama hasta que notaste una bolita o viste cambios en tu seno. Incluso, puede que ni habías pensado en la enfermedad hasta que recibiste el informe con resultados anormales en tu prueba. Así que ahora te encuentras con cáncer de mama. ¿Cómo llegaste a padecerlo y por qué? Desafortunadamente, no conocemos las respuestas a esas preguntas.

Cada día los investigadores obtienen una mayor comprensión del cáncer de mama. No es una sola enfermedad. Por lo tanto, cuando alguien ofrece una anécdota sobre su amiga, tía o abuela, no necesariamente se puede aplicar lo mismo para ti. El término cáncer de mama describe un grupo de enfermedades que son similares porque afectan al tejido de la mama.

El cáncer de mama comienza cuando cambian las células normales, creciendo y reproduciéndose más de lo debido. La primera palabra que probablemente oirás es carcinoma, que es un tipo de cáncer. Existen otros tipos de cáncer de mama. La mayor diferencia se basa en dónde se originó el tumor.

**EL CÁNCER DUCTAL** de la mama comienza en los conductos mamarios, la parte del seno donde fluye la leche.

**EL CÁNCER LOBULILLAR** empieza en los lobulillos del seno – el lugar donde se fabrica la leche.

**LA ENFERMEDAD DE PAGET** comienza en el pezón.

La próxima categoría se basa en si el cáncer se ha extendido fuera de su lugar original.

**EL CÁNCER IN SITU** no se ha extendido fuera del conducto o lobulillo donde surgió. Puede que lo abrevien como CDIS (carcinoma ductal in situ), o CLIS (carcinoma lobulillar in situ). Si el informe está en inglés, las siglas serían DCIS y LCIS respectivamente.

**EL CÁNCER INVASIVO O INFILTRANTE** ha comenzado a extenderse al tejido circundante. El carcinoma ductal invasivo (CDI) y el carcinoma lobulillar invasivo se abrevian en inglés como IDC y ILC, respectivamente.

Otro tipo más de cáncer de mama —**INFLAMATORIO**— involucra la piel del seno. A menudo este tipo no tiene una bolita palpable. En el informe en inglés, el cáncer de mama inflamatorio se abrevia como IBC.

Consulta el glosario para información sobre otras formas de cáncer de mama que son menos comunes.

Al pasar el tiempo, las células de cáncer pueden diseminarse desde el tejido del seno hacia otras partes del cuerpo. El lugar más frecuente suelen ser los ganglios linfáticos de la axila. Estos pequeños órganos funcionan como el sistema de filtración del cuerpo. Una vez que lleguen a los ganglios linfáticos, las células de cáncer se pueden extender a otros lugares del cuerpo.

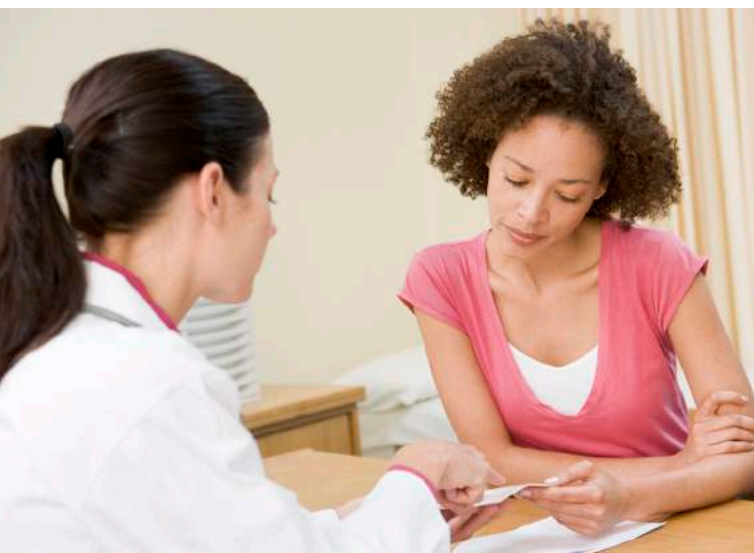
Sí algunos de los términos que usa el doctor no son claros, ¡no dudes en hacerle preguntas! Un glosario de términos vinculados al cáncer de mama también está incluido en este Navegador.

## OJO

¿Tienes más preguntas? Conéctate con otras mujeres recién diagnosticadas en [community.youngsurvival.org](https://community.youngsurvival.org).

# Entendiendo tu diagnóstico

A lo largo de tu tratamiento habrá términos e información que simplemente no entiendes. Siglas como CDI, CDIS, HER2, ER positivo... probablemente todo parece un idioma raro. Cuando te diagnostican con cáncer de mama, tu doctor debería de estar dispuesto a explicarte todo, pero si no entiendes la jerga, será un reto adoptar buenas decisiones. Si te es difícil seguir la información que te están dando, haz preguntas.



Después de tu biopsia, tendrás un informe de patología preliminar. Eso, combinado con los informes de imagenología (ultrasonido, mamografía o RM), determinará tu diagnóstico preliminar. Las respuestas más específicas, sin embargo, suelen venir después de la cirugía y presentadas en tu informe de patología. Toda la información incluida en el informe completado de patología ofrecerá detalles específicos sobre el tumor que le orientará a tu doctor para hacer las recomendaciones para el tratamiento.

En el informe de patología, encontrarás:

**DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA:** Es la descripción de lo que ve el patólogo al mirar el tejido. Puede incluir comentarios sobre el color y tamaño de la muestra, así como también la parte del seno donde sacaron el tejido.

**PATOLOGÍA:** Te dice dónde comenzó el cáncer y si se ha contenido o ha invadido el tejido circundante. ¿Es un cáncer ductal o lobulillar? ¿Es in situ o invasivo? Las siglas para estos términos son las más usadas en cuanto a cáncer de mama. El CDIS para carcinoma ductal in situ (DCIS en inglés), CDI para carcinoma ductal invasivo (IDC en inglés), CLIS para carcinoma lobulillar in situ (LCIS en inglés) y CIL para carcinoma lobulillar invasivo (ILC en inglés).

**TAMAÑO:** ¿Qué tan grande es el tumor? Esto se suele medir en milímetros o centímetros.

**UBICACIÓN:** El lugar en el seno donde se encontraba el tumor.

**GRADO HISTOLÓGICO:** Este número es una evaluación basada en cómo se ven las células del tumor bajo un microscopio y la rapidez con la que están creciendo y dividiendo. Se les da a los tumores un grado de 1-3. Cuanto más alto el número, más rápida es la división celular. Los de Grado 3 crecen más rápido que los de Grado 1. Es posible que el grado del tumor también se describa como "diferenciado" en el informe de patología. Un tumor de Grado 1 se describe como "bien diferenciado" porque las células de cáncer se asemejan a las células normales. Un tumor Grado 2 es "moderadamente diferenciado", y un tumor de Grado 3 se considera "escasamente diferenciado" porque sus células se parecen muy poco a las células normales.

**ESTATUS DE RECEPTORES DE HORMONAS:** Los receptores de hormonas son proteínas que están en algunas células de cáncer y que permiten que se pegue a ellos una hormona que activa la célula. Cuando el cáncer de mama es positivo en receptores de hormonas, estos receptores permiten que el estrógeno o la progesterona "alimente" a las células de cáncer. El estatus de receptores de hormonas se reporta como positivo o negativo, y a veces se incluye un porcentaje (por ejemplo 90 % positivo de receptores de estrógeno).

**TASA DE PROLIFERACIÓN (DIVISIÓN CELULAR):** La tasa de crecimiento de tu cáncer es otra medida de qué tan agresivo puede ser. El Ki-67 es una forma común de medir el crecimiento. Cuanto más baja es tu tasa de Ki-67, más lenta es la división o crecimiento del cáncer. Se reporta este



número como un porcentaje, mostrando el porcentaje de las células de cáncer que se están dividiendo activamente. Se considera alta una tasa Ki-67 mayor de 20 %. No te alarmes si tu informe de patología no contiene esta información, o si tu tasa es alta. No hay evidencia concluyente de que el Ki-67 esté asociada con la supervivencia. Por esta razón, no todos los informes de patología tendrán este dato.

**ESTATUS DE HER2 (O ERBB2):** Esto se determina con una prueba de la célula del tumor para una proteína llamada factor de crecimiento epidérmico receptor-2 (HER2). Si se produce demasiado de esta proteína, el tumor se considera positivo de HER2. Los patólogos prueban el estatus de HER2 porque existen fármacos que pueden dirigirse al receptor HER2. Hay dos formas de probar el estatus HER2, y puede que aparezcan en tus informes. La prueba de inmunohistoquímica resulta en una puntuación de 0-3. Se consideran 0 y 1 como resultado negativo, y 3 como resultado positivo. Un 2 indica que el resultado no está claro y puede ser necesario hacer pruebas adicionales. La prueba de hibridación fluorescente in situ (FISH, por sus siglas en inglés) te da un resultado positivo (si sobreexpresa el HER2) o negativo.

**INVASIÓN LINFOVASCULAR:** Si tu cáncer ha entrado a los vasos sanguíneos o los conductos linfáticos de tu pecho, el informe dirá que presenta invasión linfovascular.

**MÁRGENES QUIRÚRGICOS:** Se revisa el borde de tejido que rodea el tumor extirpado para ver si hay células de cáncer. El estatus de este margen quirúrgico indica qué tan cerca estaban las células cancerígenas a la orilla de la muestra de tejido sacado por el cirujano. Si no hay células de cáncer en la orilla de la muestra, se dice que es un margen "limpio" o "libre". Un margen "próximo" significa que se encontraron células cancerígenas cerca de la orilla del tejido. Un margen próximo o uno que no sea limpio/libre puede indicar la necesidad de cirugía adicional.

**GANGLIOS LINFÁTICOS:** Esta parte del informe indica el número de ganglios que sacaron y cuántos fueron positivos o negativos de células cancerosas. Debido a la sensibilidad de las pruebas actuales, el patólogo también puede decirte si encontraron metástasis (o muestras muy pequeñas de cáncer) en tus ganglios linfáticos.

## ESTADIFICACIÓN:

En algún momento puede que tu doctor hable sobre la "estadificación" de tu cáncer de mama. La estadificación es una forma de clasificar la extensión de tu enfermedad. Existen distintos sistemas de estadificación. Uno que se usa con frecuencia se llama el sistema TGM y asigna un número después de cada letra para describir el tamaño del tumor (T), el número de ganglios linfáticos involucrados (G) (en inglés usan la N para la palabra "nodos"), y si el cáncer se ha propagado o metastatizado (M). Una vez asignados los números a TGM, se usa la información para determinar el estadio general de la enfermedad. Para más información visita [cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/compreension-de-un-diagnostico-de-cancer-de-seno/etapas-del-cancer-de-seno.html](https://cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/compreension-de-un-diagnostico-de-cancer-de-seno/etapas-del-cancer-de-seno.html).

**AGRUPACIONES DE ESTADIOS:** Existen cinco estadios de cáncer de mama. Estos estadios se determinan según el tamaño del tumor, la afectación de los ganglios linfáticos y si el cáncer se ha diseminado a otro lugar del cuerpo.

**ESTADIO 0:** Cáncer in situ no invasivo, o cáncer in situ (CDIS, CLIS). En estadio 0 no hay evidencia de que se hayan escapado células cancerígenas del lugar en el seno donde crecieron. Típicamente la enfermedad de Paget es estadio 0.

**ESTADIO I:** Cáncer de mama invasivo con un tumor de tamaño pequeño e involucramiento limitado de ganglios.

**ESTADIO II:** Un tumor de entre 2 y 5 centímetros con o sin involucramiento de ganglios.

**ESTADIO III:** Un tumor que excede 5 centímetros y/o con más de 4 ganglios linfáticos afectados, y/o el tumor se encuentra en la pared torácica o en la piel.

**ESTADIO IV:** El cáncer se ha diseminado fuera del seno y de los ganglios linfáticos hacia otras partes del cuerpo. Lugares comunes de metástasis incluyen huesos, hígado, pulmones y cerebro. Si fuiste diagnosticada con enfermedad estadio IV, por favor contacta a la Coalición de Supervivencia Joven para recibir tu Navegador Metastásico.

Los estadios I al III también se pueden reducir en sub-estadios. Si estás interesada, visita: [breastcancer.org/es/sintomas/diagnostico/estadios](https://breastcancer.org/es/sintomas/diagnostico/estadios).

# OJO

No entres a páginas de internet que ofrecen un pronóstico e información de supervivencia según el estadio del cáncer de mama. Típicamente esta información está basada en datos viejos que salieron hace más de 10 años.



# Planificación familiar

La fertilidad es una gran preocupación para muchas mujeres jóvenes diagnosticadas con cáncer de mama. Es posible que te hayan diagnosticado antes de que tuvieras hijos, o antes de terminar de formar una familia. Puede que hayas estado intentando quedarte embarazada y te preocupa que el cáncer de mama postergará tus sueños de maternidad. O puedes ser soltera y te preguntas si podrás tener hijos en unos años. Son preocupaciones y pensamientos válidos.

Como el factor tiempo es vital en la preservación de la fecundidad, es posible que tengas que actuar rápido si quieres tomar pasos para preservar tu fertilidad. Para evitar una demora en el tratamiento del cáncer de mama, conversa con tu equipo médico sobre fertilidad tan pronto puedas después de tu diagnóstico. Para conocer más sobre fertilidad y cáncer de mama, usa los recursos al final de esta sección.

## ¿Cómo afectan a la fertilidad los tratamientos para cáncer de mama?

Los tratamientos para cáncer de mama pueden incluir la cirugía, radiación, quimioterapia, tratamientos hormonales (como el tamoxifeno) y terapias dirigidas (como Herceptin). La cirugía y la radiación rara vez afectan a la fertilidad.

### Quimioterapia

La quimioterapia puede dañar o destruir los óvulos, aumentando tu riesgo de infertilidad inmediatamente o años después de que haya terminado el tratamiento. La mayoría, pero no todas las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama reciben quimioterapia en su régimen de tratamiento. Tu edad, el tipo y la cantidad de quimioterapia contribuyen a la posibilidad de infertilidad. Cuanto más joven eres y menos quimioterapia recibes, más probable es que sigas fértil. Las mujeres menores de 35 años tienen más probabilidades de reiniciar la menstruación después del tratamiento. Un calculador de riesgo desarrollado por Livestrong Fertility puede ayudarte a conocer tu riesgo de infertilidad. Visita [livestrong.org/we-can-help/fertility/risks/](http://livestrong.org/we-can-help/fertility/risks/).

### Tamoxifeno

El Tamoxifeno es un tratamiento hormonal administrado a pacientes con cáncer de mama positivo de receptores de estrógeno (RE+). No se conoce que cause infertilidad, pero puede interferir con la creación de una familia porque la mujer no debe embarazarse durante el curso del tratamiento – normalmente de cinco a diez años. Como el Tamoxifeno tomado en los primeros meses de un embarazo puede resultar en defectos de nacimiento, es importante no estar con Tamoxifeno si estás intentando embarazarte. Después de dos años de tratamiento, algunas mujeres optan por suspenderlo para embarazarse, y luego reanudar el tratamiento de Tamoxifeno después del parto. Habla con tu doctor para ver si ésta es una opción razonable para ti.

### Herceptin

El Herceptin o trastuzumab es una terapia dirigida para el tratamiento de cáncer de mama HER2+. No se conoce que sea una causa de infertilidad, pero las mujeres no se deberían embarazarse mientras se lo están administrando y deberían esperar al menos seis meses después de completar los tratamientos de Herceptin para intentar embarazarse. Los tratamientos de Herceptin se suelen dar con regularidad durante un año.

## ¿Qué opciones hay para preservar la fertilidad antes del tratamiento?

La preservación de la fertilidad previa al tratamiento es una opción para mujeres que quieren proteger su capacidad de tener hijos genéticos en el futuro. Hay varias opciones por considerar, aunque cada una tiene sus pros y contras:

### El congelamiento de embriones

El congelamiento de embriones es una opción para las mujeres que quieren usar el espermatozoide de su pareja o de un donante. Involucra estimular los ovarios para producir múltiples óvulos en un solo ciclo, y cosecharlos por medio de un procedimiento quirúrgico que se hace de forma ambulatoria (sin quedar ingresada en un hospital). Se fertilizan los óvulos con el espermatozoide en el laboratorio (fertilización in vitro), se congelan y se guardan. El proceso completo tarda entre dos y seis semanas. Algunos médicos se preocupan por el hecho de que, al estimular los ovarios, el aumento resultante en los niveles hormonales puede afectar adversamente en la recuperación a largo plazo, aunque no hay evidencia de ello.



Para lograr un embarazo, se descongelan los embriones y se implantan en el útero de la mujer o de la madre gestante (sustituta) que llevará el embarazo. Para reducir la posibilidad de nacimientos múltiples, no se suelen implantar más de dos embriones en cada ciclo. Existen miles de bebés que han nacido de embriones congelados.

## Congelamiento de óvulos

Las mujeres que no tienen un varón como pareja o no quieren usar esperma donado pueden optar por congelar óvulos en vez de embriones. Igual que el congelamiento de embriones, el congelamiento de óvulos comienza con estimular los ovarios para producir y cosechar múltiples óvulos en un solo ciclo. El proceso tarda entre dos y seis semanas y puede empezar al comienzo de la menstruación de la mujer.

Para lograr un embarazo se descongelan los óvulos, se fecundan con esperma (in vitro) y se implantan en el útero de la mujer o de una sustituta que se encargue de la gestación. Las tasas de embarazo con óvulos congelados son menores que las de embriones congelados. Los óvulos son más difíciles de congelar y descongelar porque tienen un alto contenido de agua que puede formar cristales de hielo, destruyéndolos. Sin embargo, las técnicas de congelamiento y descongelamiento de óvulos están mejorando rápidamente. Han nacido más de 2,000 bebés con el uso de óvulos congelados.

## El congelamiento de tejido ovárico

El congelamiento de tejido ovárico es un procedimiento experimental para mujeres que sienten que no tienen tiempo para pasar por un ciclo de congelamiento de óvulos o embriones. Se remueve el tejido ovárico en un procedimiento quirúrgico simple, luego se congela y se guarda. Cuando la mujer está lista para embarazarse, las tiras de tejido se reimplantan. El tejido tiene el fin de producir hormonas para que los óvulos empiecen de nuevo a madurar. A las mujeres cuyo tratamiento incluye la supresión ovárica no les podrán reimplantar el tejido extirpado hasta que no se haya concluido ese tratamiento. Han nacido más de 20 bebés con el uso de tejido ovárico congelado.

## Supresión ovárica

La supresión ovárica es una opción experimental que puede proteger tu fertilidad mientras te sometes a tratamiento. Se puede provocar un cese de funcionamiento de los ovarios durante tu tratamiento por medio de inyecciones mensuales de Zoladex o Lupron. Algunas mujeres contemplan la supresión ovárica durante la quimioterapia con la esperanza de que esto pueda preservar la fecundidad, al hacer los ovarios menos susceptibles a los efectos dañinos de la quimioterapia. Investigaciones recientes han demostrado que la supresión ovárica durante la quimioterapia mejora la preservación de la fertilidad y las posibilidades de un embarazo completo. Conversa con tu doctor para ver si ésta puede ser una opción para ti.

Como mencionamos anteriormente, la Coalición de Supervivencia Joven recomienda que toda mujer joven busque tratamiento en un centro integral de cáncer o en un hospital universitario importante. Estos centros tienen más probabilidades de tratar a mujeres jóvenes y de entender las preocupaciones particulares de esta población, incluyendo la fertilidad.

Si la fertilidad es una de tus prioridades, busca ser atendida por médicos que entienden la importancia de integrar la preservación de la fertilidad en tu calendario de tratamiento. Como puede coincidir el congelamiento del óvulo o del embrión con el comienzo de tu regla, tu ciclo dictará la cantidad de tiempo necesario para estos procedimientos. Si te vas a someter a quimioterapia antes de la cirugía (tratamiento neoadyuvante), pregúntale a tu doctor si es posible demorar el tratamiento para preservar la fertilidad.

## Tomando una decisión sobre la preservación de la fertilidad

La decisión de preservar o no la fertilidad antes del tratamiento para cáncer de mama es algo personal. Independientemente de las decisiones finales, se sienten más seguras las mujeres que se toman tiempo para meditar cómo se sienten sobre la maternidad y que entienden todas las opciones antes de comenzar el tratamiento para cáncer de mama. Aunque mucha gente te alentarán a enfocarte en “salvar tu vida” o “combatir la enfermedad”, la realidad es que la mayoría de las mujeres sobreviven un diagnóstico de cáncer de mama. Es importante prepararte para vivir el resto de tu vida y ser sobreviviente una vez que dejes atrás el cáncer.

Querrás preservar la fertilidad si tener hijos genéticos es importante para ti y si tu riesgo de infertilidad es alto, o si el riesgo de infertilidad es bajo pero cualquier riesgo es inaceptable para ti. Por otro lado, si tu riesgo de infertilidad es bajo, o estás cómoda con tu grado de riesgo y la posibilidad de tener hijos sin relación genética, puedes optar por no preservar la fertilidad.

## Costos para la preservación de la fertilidad

La preservación de la fertilidad puede ser cara, y no suele estar cubierta por el seguro, pero hay esperanzas en cuanto a ayuda financiera. El costo de congelar óvulos o embriones puede variar entre \$8,000 y \$15,000 para cada ciclo, incluyendo los medicamentos y los costos iniciales de almacenaje. Los costos de congelación del tejido ovárico son similares. Los costos continuados de almacenaje pueden ser unos centenares de dólares por año.

Existe asistencia financiera para la preservación de la fertilidad en centros que forman parte del programa de Livestrong Sharing Hope y con el programa Heart Beat Fertility Preservation Program. Para más detalles, consulta los recursos incluidos al final de esta sección. Otras organizaciones también pueden ofrecer algo de ayuda. Livestrong Fertility tiene una lista de recursos financieros adicionales en su página. Averigua con tu empresa de seguro qué tratamientos para la fertilidad cubren, si hay. Pregunta en tu centro reproductivo si tienen descuentos o planes de pago a plazos para pacientes de cáncer.

### Para más información sobre la planificación familiar

#### LA COALICIÓN DE SUPERVIVENCIA JOVEN (YSC)

877.YSC.1011

[youngsurvival.org](http://youngsurvival.org)

#### TABLÓN ELECTRÓNICO DE MENSAJES YSC

[community.youngsurvival.org](http://community.youngsurvival.org)

#### LIBRO DE GUÍA DE RECURSOS YSC (CAPÍTULO 6)

[youngsurvival.org/RLGB](http://youngsurvival.org/RLGB)

#### 100 QUESTIONS & ANSWERS ABOUT CANCER AND FERTILITY

por Kutluk H. Oktay, MD; Lindsay Nohr Beck; Joyce Dillon Reinecke, JD (2008, \$15)

#### HEART BEAT FERTILITY PRESERVATION PROGRAM

[ferringfertility.com/savings/heartbeat/](http://ferringfertility.com/savings/heartbeat/)

El programa de preservación Heart Beat Fertility suministra sin costo medicamentos seleccionados de fertilidad si reúnen los requerimientos mínimos para calificar.

#### LIVESTRONG FERTILITY

855.220.7777

[livestrong.org/we-can-help/fertility-services](http://livestrong.org/we-can-help/fertility-services)

LIVESTRONG Fertility (anteriormente Fertile Hope) es una iniciativa dedicada a ofrecer información reproductiva, apoyo y esperanza a los pacientes de cáncer y supervivientes cuyos tratamientos médicos presentan el riesgo de infertilidad.

#### ONCOFERTILITY CONSORTIUM

866.708.FERT

[myoncofertility.org](http://myoncofertility.org)

El Oncofertility Consortium es una iniciativa nacional interdisciplinaria diseñada para explorar el futuro reproductivo de supervivientes de cáncer. Su sitio web ofrece educación para el paciente y listas de recursos.

#### WHAT TO KNOW: ASCO'S GUIDELINE ON FERTILITY PRESERVATION. (QUÉ NECESITA SABER: LA GUÍA DE ASCO PARA LA PRESERVACIÓN DE LA FERTILIDAD)

[cancer.net/research-and-advocacy/asco-care-and-treatment-recommendations-patients/fertility-preservation](http://cancer.net/research-and-advocacy/asco-care-and-treatment-recommendations-patients/fertility-preservation)

Es la mayor organización profesional mundial que representa a médicos que tratan a personas con cáncer.

# Manejando tu atención médica

Durante este periodo de tu vida, tus preocupaciones no sólo se centran en mantenerte al día con el tratamiento y adoptar decisiones sobre tu tratamiento. También están los temas prácticos de seguros, cuentas y trabajo. Muchas jóvenes supervivientes luchan para entender los vaivenes del sistema médico. Aquí hay algunos términos y ejemplos que pueden ayudarte a manejar las múltiples facetas de tu cuidado por cáncer:

TÉRMINO	DEFINICIÓN	EJEMPLO
<b>Copago</b>	Una cantidad fija que se paga por cada visita	<ul style="list-style-type: none"> <li>• \$10 por consulta</li> <li>• \$50 por visita en urgencias</li> </ul>
<b>Cobros usuales y habituales (UCC en inglés)</b>	La cantidad que suelen cobrar por un procedimiento en tu área. Ten en cuenta que típicamente NO debes la cantidad en exceso del UCC. Consulta con su agente de seguro para confirmarlo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El doctor cobra \$250 por una consulta</li> <li>• UCC en el área es \$100</li> <li>• El seguro de salud reembolsa \$100</li> </ul>
<b>Deducible</b>	La cantidad que tienes que gastar antes de que comience a pagar el seguro de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• \$500 deducible por estadía hospitalaria. Después de pagar los \$500, la aseguradora empieza a pagar el saldo.</li> </ul>
<b>Coaseguro</b>	Tu parte de los costos de un servicio de atención médica, que normalmente figura como un porcentaje del total de los cobros. Se suele usar para atención recibida fuera de la red de servicios.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tu coaseguro es 20% y tu médico cobra \$100.</li> <li>• El seguro de salud paga 80%</li> <li>• Tu pagas 20% de \$100</li> </ul>
<b>Topes anuales o de cobertura</b>	La cantidad máxima pagada por un beneficio o un total de gastos anuales médicos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejemplo de beneficio: \$1,500 tope pagado para equipo médico duradero (para uso terapéutico en el hogar)</li> </ul>

## Algunas preguntas que hacer

### Aspectos financieros de la atención médica

- ¿Quién responde a preguntas sobre el seguro de salud en esta oficina o centro médico?
- ¿Podría ayudarme esta persona a terciar con mi aseguradora de salud?
- ¿Podría ayudarme esta persona en estudiar mis cuentas médicas para verificar que son correctas?
- Si se rechaza un reclamo de seguro, ¿quién me puede ayudar a presentar una apelación?
- ¿Ofrecen planes de pago por mensualidades?
- ¿Hay forma de cambiar mi calendario de tratamiento, si es necesario, para tomar en cuenta mi trabajo o el cuidado de mis hijos?
- ¿Dónde puedo recibir terapia o apoyo de bajo costo o gratis para ayudarme a sobrellevar mi diagnóstico?

### Costos de medicamentos

- ¿Cuál es mi copago de recetas médicas para este fármaco?
- ¿Será el costo de esta receta un gasto único o será un gasto continuado?
- ¿Se encuentra este medicamento en la lista de fármacos preferidos de mi seguro de salud?
- ¿Puedo cambiar a una marca menos cara de medicamento dentro de la misma clase de fármacos?
- ¿Existe un medicamento genérico que tiene el mismo efecto? ¿Es menos caro?
- ¿Podemos repasar regularmente mi lista de medicamentos para ver si hay forma de que pueda reducir el costo de mis fármacos?
- Para medicamentos que tratan los efectos secundarios, ¿existe algún fármaco que se pueda obtener sin receta que tenga el mismo efecto que la medicina recetada? ¿Es menos caro?
- ¿Existen programas que pueden ayudar a cubrir los costos de mis fármacos para el tratamiento de cáncer o efectos secundarios?

### Gastos de transporte

- Existe transporte gratis o de bajo costo para pacientes del centro médico donde recibiré tratamiento?
- ¿Hay tarifas rebajadas de estacionamiento para pacientes del centro médico o el consultorio del doctor?
- ¿Hay una organización que me pueda ayudar a pagar el transporte de ida y vuelta a mis tratamientos y citas médicas?
- Si estoy viajando a gran distancia, ¿existen hoteles o albergues sin costo o de precio reducido cerca del complejo de tratamiento?

## La familia y los gastos de subsistencia

- Si me cuesta pagar por cosas básicas como comida y calefacción debido a mi tratamiento por cáncer, ¿existen organizaciones que me pueden ayudar?
- ¿Dónde puedo obtener cuidado de bajo costo o gratuito para niños o ancianos durante mi tratamiento?
- ¿Dónde puedo obtener artículos personales, como una peluca, a bajo costo o gratis si los necesito?
- ¿Hay alguna organización que pueda ofrecer a mi familia apoyo o terapia de bajo costo o gratis?

## El empleo y temas legales y financieros

- ¿Con quién puedo hablar si he perdido ingresos debido a mi cáncer?
- Si tengo dificultades en mi trabajo debido al cáncer, ¿quién me puede orientar en cuanto a mis derechos legales?
- Si la persona a cargo de mis cuidados experimenta dificultades en el trabajo por mi cáncer, ¿quién nos puede ayudar a entender nuestros derechos legales?
- ¿Dónde puedo averiguar si mis gastos médicos y otros gastos relacionados al tratamiento pueden ser deducidos de mis impuestos federales sobre ingresos?

## Leyes que te pueden proteger durante y después de tu tratamiento

HIPAA: La Ley de Responsabilidad y Portabilidad del Seguro de Salud. Es una ley que ayuda a proteger la privacidad de la información médica individual de un paciente, ofrece acceso a tu historial médico y ayuda a la gente a manejar su seguro de salud y el de sus familias cuando cambian, dejan o pierden un empleo. Averigua más en [hhs.gov/ocr/privacy/](https://hhs.gov/ocr/privacy/).

GINA: La Ley de Discriminación por Información Genética de 2008. Esta ley está diseñada para prohibir el uso impropio de información genética contenida en el seguro de salud y empleo. La ley prohíbe que los planes de salud por grupo y las aseguradoras de salud rechacen cobertura a un individuo sano, o cobren cuotas más altas basándose solamente en una predisposición genética de un individuo de desarrollar una enfermedad en el futuro. La legislación también prohíbe que los empleadores usen la información genética de un individuo para tomar decisiones sobre empleos, despidos, reubicaciones o ascensos. Esto significa que los resultados de tus pruebas genéticas no se pueden usar en tu contra.

FMLA: La ley de Ausencia Familiar y Médica requiere que los empleadores con cobertura le concedan a un empleado elegible hasta un total de 12 semanas laborables de licencia sin pago dentro de un periodo de doce meses cuando el empleado esté incapacitado para trabajar debido a una condición grave de salud o cuando el empleado necesita



cuidar a su esposa/esposo, hijo o padre que padece una condición seria de salud. Esto puede permitirte tomar una licencia para tu tratamiento sin preocuparte de ser despedida o de perder tu cobertura de seguro de salud. El periodo de ausencia puede ser intermitente (no usado todo a la vez). Existen algunas condiciones, sin embargo, y es sin pago. Para más información, visita [dol.gov/whd/fmla/](http://dol.gov/whd/fmla/).

WHCRA: La Ley de Derechos Sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer. Bajo esta ley, "los planes de salud de grupo, aseguradoras, organizaciones de mantenimiento de la salud (conocidos como HMO) que estén ofreciendo cobertura de mastectomía también deberían ofrecer cobertura de ciertos servicios relacionados con la mastectomía que hayan sido determinados en una consulta entre tu médico y tú. Esta cobertura obligatoria incluye todas las etapas de la reconstrucción de la mama en el lugar de la mastectomía, cirugía y reconstrucción del otro seno para conseguir una apariencia simétrica, una prótesis y el tratamiento de complicaciones físicas resultando de la mastectomía, incluyendo el linfedema". Esto significa que tienes derecho a la simetría entre tus opciones quirúrgicas y que las aseguradoras deberían pagar por cualquier procedimiento para alcanzar ese fin, aun años después. Para más información, visita: [dol.gov/ebsa/publications/whcra.html](http://dol.gov/ebsa/publications/whcra.html).

ADA: La Ley Estadounidense para Personas con Discapacidades. "Requiere que los empleadores ofrezcan ajustes o modificaciones para facilitar la igualdad de oportunidades laborales a las personas con cáncer, a menos que representen una carga excesiva (una dificultad o gasto excesivo)". No todos los empleados con cáncer necesitarán un acomodo especial o requerirán las mismas condiciones, y la mayoría de los ajustes que pueda necesitar una persona con cáncer implican un gasto mínimo o inexistente. Un empleador debería ofrecer un acomodo razonable que se necesite debido a las limitaciones causadas por el cáncer mismo, los efectos secundarios de la medicación o el tratamiento de cáncer o ambos. Visita [eeoc.gov/laws/types/cancer.cfm](http://eeoc.gov/laws/types/cancer.cfm) para más información.

# OJO

¿Estás buscando más recursos financieros?

- Ordena sin costo una copia de la guía de YSC: ResourceLink Guidebook en [youngsurvival.org/order](http://youngsurvival.org/order).
- Contacta a la trabajadora social de tu hospital.
- Llama a nuestra línea telefónica ResourceLink en 877.YSC.1011 o mande un email a [resourcelink@youngsurvival.org](mailto:resourcelink@youngsurvival.org).







# Cirugía



Pruebas comunes durante un diagnóstico .....	35
La cirugía .....	37
La reconstrucción .....	38



Has sido diagnosticada con cáncer de mama y tienes algo de información sobre el tipo de tumor, pero, ¿ahora qué? Una vez diagnosticada, las cosas ocurrirán con relativa rapidez. Te someterás a más pruebas, debatirás tratamientos y cirugía, y te pedirán que tomes muchas decisiones que pueden parecer complicadas y abrumadoras. El camino de cada mujer es único y se basará en las recomendaciones médicas, preferencias personales e información que se conoce sobre el tipo de tumor. El sendero elegido por otra persona no necesariamente será el correcto para ti, y viceversa. El orden de los pasos que tomas para tratar tu cáncer también puede variar. Aunque algunas mujeres optarán por someterse primero a la cirugía, otras pueden ir directamente a la quimioterapia u otro tratamiento.

El objetivo de este capítulo y del siguiente es ofrecer información básica sobre la cirugía, el tratamiento, los efectos secundarios y otros temas relacionados, para que cuando acudas a tu doctor tengas algo de conocimiento general y sepas las preguntas que quieres hacer. Este texto no tiene intención de reemplazar los consejos de tus médicos. Recomendamos que repases la lista de preguntas para tu doctor, ubicadas en otra sección del Navegador, y que lo lleves consigo a tus citas. Muchas sobrevivientes también se han beneficiado de la compañía de un familiar de confianza o una amiga. Esta persona puede tomar notas mientras haces tus preguntas y también puede escuchar a tus doctores. Nos hemos esforzado para describir los principales temas y asuntos a los que te enfrentarás, pero no es posible incluir en una lista cada opción de tratamiento o fármaco de quimioterapia. Claro, también hay avances con regularidad tanto en cirugía como otros tratamientos.

## Pruebas comunes durante un diagnóstico

Después de tu diagnóstico inicial, pero antes de la cirugía y/o el tratamiento, puede que te pidan pruebas adicionales. Estas pruebas pueden determinar la extensión del cáncer y qué cirugía y/o tratamientos serán mejores para ti.

**IMAGINERÍA:** Se pueden ordenar un ultrasonido, una mamografía o una resonancia magnética (RM) para buscar otros tumores en el mismo seno o tumores en el seno opuesto. Son pasos rutinarios que puede tomar tu doctor.

**ESCANEOS:** Los escaneos TC (tomografía computarizada o CAT por sus siglas en inglés), PET (tomografía por emisión de positrones) y/o escaneos óseos se pueden ordenar para ver si el cáncer se ha extendido a otros lugares del cuerpo.

**BIOPSIA DEL GANGLIO LINFÁTICO CENTINELA (SLNB EN INGLÉS):** La biopsia de los ganglios linfáticos centinela es una técnica relativamente nueva en la que el cirujano toma una "muestra" de los ganglios linfáticos para determinar si el cáncer de mama se ha extendido hacia allí. Esta información le ayuda a los doctores a tomar decisiones importantes sobre el tratamiento y les permite saber si hay ganglios linfáticos adicionales que se necesitan extirpar. Antes de que los cirujanos comenzaran a usar SLNB, extirpaban cuantos ganglios linfáticos podían durante la cirugía y los examinaban para detectar la presencia de

cáncer. Sin embargo, la remoción de muchos ganglios puede tener consecuencias adversas a largo plazo, incluyendo un aumento en el riesgo de linfedema (explicado en página 37). La técnica SLNB le salva a las mujeres de una remoción de ganglios linfáticos que puede resultar innecesaria.

En el procedimiento SLNB, se inyecta un tinte azul al seno. Después de darle tiempo para llegar a los ganglios linfáticos, el cirujano remueve sólo los ganglios en los que se encuentra el tinte azul. Los ganglios extirpados se mandan a un patólogo para confirmar si hay cáncer presente. Si la respuesta es negativa, no deben remover más ganglios linfáticos. Sin embargo, la presencia de cáncer en los ganglios linfáticos puede requerir la extirpación adicional de ganglios linfáticos en ese momento o en un procedimiento posterior llamado disección de ganglios axilares linfáticos. La SLNB puede llevarse a cabo durante un procedimiento como paciente ambulatorio antes de la tumorectomía/mastectomía/tratamiento y puede ocurrir al mismo tiempo que la extirpación del tumor/mastectomía.



**ONCOTIPO:** Para cánceres de mama en etapa temprana (estadio I o II), negativos de ganglios, positivos de receptores de estrógeno (RE+) e invasivos. La prueba dará un puntaje de recurrencia entre 0 y 100. Cuanto más alto el puntaje, mayor el riesgo de recurrencia. Una prueba Oncotipo más nueva para CDIS (carcinoma ductal in situ) de estadio 0 ofrece una predicción de riesgo de recurrencia para guiar decisiones sobre el tratamiento.

**MAMMAPRINT:** Se puede usar en pacientes con cáncer invasivo de mama en estadio I o II, cáncer invasivo de mama con un tumor midiendo menos de 5 cm y RE+ o RE-. Los resultados muestran si es de alto o bajo riesgo.

**MAMMOSTRAT:** Calcula el riesgo de recurrencia en cáncer de mama RE+ en una etapa temprana. Produce un puntaje sobre un índice de riesgo de alto, moderado o bajo.

## ¿Qué sigue?

Para poder tratar tu cáncer de mama, los doctores posiblemente recomendarán una variedad de acciones. Esto es completamente normal. La mayoría de las mujeres se someterá a un tratamiento local para remover toda evidencia del tumor original. Esto puede incluir la cirugía y la radiación. El tratamiento sistémico afecta al cuerpo entero para matar células microscópicas de cáncer que son un resquicio del tumor original y que se desplazaron a otro lugar. La quimioterapia y la hormonoterapia son tipos de tratamiento sistémico. También se están volviendo más comunes los nuevos tratamientos dirigidos como el Herceptin, que se enfocan en atributos específicos de un tumor. Estas terapias dirigidas apuntan sólo a las células de cáncer y no a todas las células del cuerpo, algo que puede reducir los efectos secundarios. Lo que recomiende el doctor para ti depende en gran parte de los resultados del informe de patología (descritos en la sección previa) y las pruebas adicionales mencionadas más arriba.

**PRUEBAS GENÉTICAS:** Se pueden ofrecer u ordenar pruebas para determinar si tu cáncer se debe a una mutación genética heredada. Por favor, consulta la página 23 bajo “Conoce tu historia familiar”.

**ONCOTIPO/ MAMMAPRINT/ MAMMOSTRAT:** Estas tres pruebas examinan un trozo del tumor del paciente para calcular la probabilidad de que regrese el cáncer después de la cirugía inicial (llamado una recurrencia) si NO se administra tratamiento adicional. Estas pruebas sirven de guía para decidir si recomendar o no la quimioterapia. Los pacientes con un bajo riesgo de recurrencia podrán evitar la quimioterapia y los que tienen un alto riesgo de recurrencia confirmarán la probabilidad de que sea recomendable. Cada una de estas pruebas varía un poco en cuanto a la población que las pueda usar y cómo se reportan los resultados.

# OJO

Pregúntale al doctor si las pruebas Oncotype/ MammaPrint/ Mammostrat pueden resultar en algún cambio en las recomendaciones de tratamiento que han hecho para ti. Si no, puede que la prueba no sea necesaria.



# La cirugía

Una de las primeras cosas de la que te va a hablar tu médico es la cirugía para extirpar el tumor. Existen dos opciones principales: mastectomía y tumorectomía.

**MASTECTOMÍA:** Una mastectomía es la remoción del seno entero, normalmente incluyendo el pezón y la areola. Aunque en el pasado este procedimiento también incluía la remoción de piel y el músculo, ahora la mayoría de las mastectomías no saca ninguno de los dos. Puede que te mencionen la frase “mastectomía preservadora de piel”, que sólo significa que la piel del seno no se quita. La remoción de un seno es una mastectomía unilateral, y la remoción de los dos es una mastectomía bilateral. También pueden ser una opción las mastectomías preservadoras del pezón, en las cuales el pezón y la areola no se remueven.

**MASTECTOMÍA PROFILÁCTICA:** Una mastectomía profiláctica es la remoción de un seno sano. Esta cirugía podría recomendarse si tienes una mutación BRCA 1 o 2.

**TUMORECTOMÍA:** Una tumorectomía, también conocida como “terapia de conservación del seno”, es cuando el cirujano saca sólo el tumor y el tejido circundante. El resto del seno se deja intacto. El volumen del tejido extirpado depende del tamaño y la ubicación del tumor. Las mujeres que optan por una tumorectomía también tendrán que someterse a radioterapia, que mata cualquier célula de cáncer que puede haber permanecido en el seno.

Como indicamos anteriormente, se puede hacer una biopsia de ganglios linfáticos centinela o disección de ganglios linfáticos axilares al mismo tiempo que la tumorectomía o la mastectomía.

## Consideraciones

La decisión entre una mastectomía y una tumorectomía puede ser difícil. Es una decisión dura y personal. Infórmate todo lo que puedas, obtén múltiples opiniones y decide lo que es mejor para ti. En algunos casos no tendrás la elección de cirugía ya que la extensión o ubicación de tu cáncer puede requerir una mastectomía. Aquí hay algunas ideas y consideraciones adicionales. Las ofrecemos con el fin de informar solamente, sin intención de influir en tu decisión de una forma u otra.

- Existe un riesgo de recurrencia con cualquiera de los dos cirugías.
- Para mujeres jóvenes, los estudios hasta ahora no han mostrado una diferencia global en supervivencia entre la mastectomía o la tumorectomía con radiación. Sin embargo, con una tumorectomía hay una tasa mayor de

recurrencia local (la reaparición de cáncer de mama en el área donde originalmente fue descubierto). Tomando en cuenta que se publican estudios nuevos con regularidad, pídele a tu doctor que confirme esta información.

- Después de una mastectomía, perderás toda la sensación en tu seno y no regresará.
- Ha habido avances en la reconstrucción del seno después de mastectomía, pero no se verá ni se sentirá igual que tu seno “verdadero”.
- Los tratamientos de radiación se dan a diario durante al menos 28 días. Sin embargo, elegir una mastectomía no es una garantía para evitar la radiación. Dependiendo de las circunstancias, los tratamientos de radiación también pueden requerirse después de una mastectomía.

## Posibles riesgos y complicaciones

Las dos opciones de cirugía implican algunos riesgos y posibles complicaciones. Incluyen:

**PÉRDIDA DE AMPLITUD DE MOVIMIENTO:** Especialmente con la mastectomía, se puede perder parte de la amplitud de movimiento después de la cirugía, causando dificultades al estirar o extender el brazo. Esto también puede ocurrir con una tumorectomía, aunque con menos frecuencia. El cirujano dará instrucciones sobre cuidados posoperatorios, incluyendo estiramientos y ejercicios una vez que sanes. Asegúrate de hacerlos. Es posible que más adelante se requiera fisioterapia para recobrar la gama completa de movimientos.

**ACORDONAMIENTO:** También llamado síndrome de la red axilar, es un efecto secundario potencial de una biopsia de ganglios linfáticos o cirugía de mama. El paciente siente como si hubiera un cordón o una cuerda que se extiende desde la axila a lo largo del brazo. Puede ser doloroso, sentirse extremadamente apretado y causar dificultades en extender o usar el brazo. Algunos pacientes pueden incluso ver lo que parece una cuerda que comienza en la axila y baja el brazo. No se sabe por qué surge este efecto secundario, pero se puede aliviar con estiramientos, fisioterapia y la ayuda de un terapeuta de linfedema.

**LINFEDEMA:** El linfedema es un engrosamiento del brazo que puede ocurrir después de la cirugía a los ganglios linfáticos o en el área del seno. Puede ser temporal o permanente y puede ocurrir poco después de la operación o mucho más tarde. El riesgo de linfedema aumenta con el número de ganglios removidos. El equipo quirúrgico debería darte información para poder reconocer el linfedema y prevenirlo ahora y en el futuro.

# Reconstrucción

Si te has hecho una mastectomía, puede que decidas someterte a una reconstrucción del seno. La reconstrucción no es un requerimiento; es una elección personal y depende totalmente de ti. Infórmate todo lo que puedas sobre el proceso antes de tomar una decisión. Habla con tu equipo médico junto a tus seres queridos para abordar las preguntas e inquietudes que tienen sobre la cirugía de reconstrucción. Si decides hacerte una reconstrucción, la pueden hacer en el mismo momento de la mastectomía o esperar para hacerla más adelante. Las siguientes páginas ofrecen más información sobre las opciones de reconstrucción y algunas consideraciones para ayudarte a tomar una decisión.

La reconstrucción de la mama es un proceso quirúrgico para restaurar la apariencia del seno a mujeres a quienes han removido un pecho (mastectomía) para tratar el cáncer de mama o que se lo han hecho de forma profiláctica para prevenir el cáncer. La cirugía reconstruye la forma del seno para que tenga cerca del mismo tamaño y forma que tenía antes de su remoción, o según el deseo de la mujer que se enfrenta al cáncer de mama. El pezón y la areola se pueden añadir como parte de la segunda fase de reconstrucción, normalmente en un procedimiento ambulatorio de tres a seis meses después. La mayoría de las mujeres que han tenido una mastectomía pueden hacerse una reconstrucción, con tal de que estén lo suficientemente sanas para someterse a la cirugía.

Las mujeres que se han hecho una tumorectomía normalmente no requieren reconstrucción, a menos que se haya removido una cantidad importante de tejido. La reconstrucción de la mama es tarea de un cirujano plástico; algunos tipos de reconstrucción también pueden ser hechos por un cirujano con especialidad en microcirugía.

Si estás pensando en hacerte una cirugía reconstructiva, es mejor comunicarlo antes de la mastectomía para hablarlo con tu cirujano y un cirujano plástico experimentado en la reconstrucción del seno. Esto les permitirá a los equipos quirúrgicos planificar la cirugía que sea mejor para ti, aun si decides esperar y someterte más tarde a la cirugía reconstructiva.

## Metas de reconstrucción

Las metas de la reconstrucción son:

- Lograr que tus senos se vean equilibrados cuando estás usando un sostén o traje de baño
- Recuperar el contorno de tu seno de forma permanente
- Ayudar a mantener o recuperar tu visión personal del cuerpo y tu autoestima, feminidad y sexualidad
- Mitigar la necesidad de una prótesis externa, si es lo que deseas

La diferencia entre el seno reconstruido y el que ha quedado puede ser evidente cuando estás desnuda. Sin embargo, cuando los senos están en un sostén deberían aproximarse en tamaño y forma de tal grado que te sientas cómoda sobre cómo te ves con la mayoría de las prendas. Es posible que tu autoimagen y autoestima mejoren después de tu reconstrucción, pero no siempre es el caso. Además, puedes estar decepcionada por cómo se ve tu seno después de la cirugía. Tú y tus seres queridos tienen que ser realistas en cuanto a lo que se puede esperar de la reconstrucción.

## Consideraciones especiales en la reconstrucción del seno

Sólo deberías decidirte sobre la reconstrucción del seno cuando estés completamente informada sobre el procedimiento. Cuando hables con tus doctores sobre lo que sería mejor, surgirán muchas opciones para evaluar. Pueden ser necesarias una o más operaciones en el proceso de reconstrucción. Antes de que se planifique la cirugía, deberías hablar con los médicos sobre los beneficios y los riesgos de la reconstrucción. ¡Tómate el tiempo que necesites para adoptar la mejor decisión para ti!

Existen varios tipos de operaciones para reconstruir el seno. Puedes tener un pecho recién formado con el uso de un implante de seno, tu propio colgajo de tejido (reconstrucción "autóloga") o incluso una combinación de los dos. Toda reconstrucción es cirugía mayor, y necesitarás varias semanas para recuperarte. La duración de la operación y la recuperación posterior dependen de la complejidad de la cirugía elegida.



## Reconstrucción inmediata o demorada

**LA RECONSTRUCCIÓN** inmediata se hace al mismo tiempo que la mastectomía. Normalmente hay menos cicatrización en el seno con la reconstrucción inmediata. La reconstrucción inmediata también significa una cirugía menos.

**LA RECONSTRUCCIÓN DEMORADA** se hace más tarde. Para algunas mujeres se les recomienda si se requiere radiación al área del pecho después de la mastectomía. Normalmente hay que esperar de 6 a 12 meses después de concluir la terapia de radiación antes de que puedas ser candidata para una reconstrucción demorada del seno – esto permite a los tejidos irradiados “enfriarse” y estar listos para la cirugía.

### Factores a considerar:

- Cuánto tejido tienes disponible. Las mujeres muy delgadas pueden carecer de suficiente tejido corporal para posibilitar injertos de colgajo.
- La cicatrización es resultado natural de cualquier cirugía, pero puede haber necrosis de piel (muerte de tejidos) si está impedida tu capacidad de sanar. Esta sanación puede verse entorpecida por previas cirugías, quimioterapia, radiación, el consumo de tabaco o alcohol, diabetes, varios medicamentos y otros factores vinculados a la salud.
- Si eres fumadora, ¡éste es el momento de parar! Fumar puede impedir la sanación y causar problemas con la cirugía y la reconstrucción.
- No toda cirugía es completamente exitosa, y puede que no estés del todo satisfecha con el resultado cosmético.
- La reconstrucción de la mama restaura la forma de los senos, pero no puede restaurar la sensibilidad normal del seno. Con tiempo, la piel en el seno reconstruido se puede volver más sensible, pero no te dará la misma sensación erótica y placer como antes de la mastectomía.
- Es posible que el cirujano recomiende una cirugía para reformar el seno restante y emparejarlo con el pecho reconstruido. Esto puede incluir reducir, levantar o agrandar el tamaño del seno sano. Esta decisión es tuya y la deberías explorar con tu cirujano de mama. Asegúrate de preguntarle si la cirugía en tu seno sano afectará a su sensibilidad.

# OJO

Revisa nuestra lista de preguntas para el cirujano plástico bajo la solapa titulada “Preguntas para tus doctores”.

La Ley de Derechos Sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer de 1988 (WHCRA por sus siglas en inglés) es una ley federal que ofrece protecciones a pacientes que eligen una reconstrucción de mama en conexión con una mastectomía. Ver página 33.

## Implantes

Los implantes de mama involucran menos cirugía que todas las otras opciones de reconstrucción. Las mujeres delgadas con pechos pequeños pueden ser buenas candidatas para implantes porque es posible que no tengan un excedente de tejido en el abdomen o muslo interior que sea suficiente para formar un buen colgajo autólogo. Los implantes se ofrecen en una amplia variedad de tamaños, proyecciones, anchuras y formas.

El cirujano usa implantes para formar un montículo de seno. Los implantes de mama son bolsas llenas de salina (agua salada) o de un gel de silicona. Los implantes se colocan debajo de la piel o a veces bajo el músculo del pecho. Los implantes generalmente son efectivos para un paciente que quiere un aumento cosmético del seno porque el tejido sobre el implante es sano y relativamente grueso. La reconstrucción del seno con implantes es muy distinta al aumento de pecho porque la piel sobre el implante queda muy delgada después de la mastectomía. Para compensar, los implantes a menudo se colocan “debajo del músculo”, es decir, bajo el pectoral del pecho y de la piel del seno.

El procedimiento de colocación del implante se hace en una sola etapa con una reconstrucción inmediata en el momento de la mastectomía, en cuyo caso el cirujano coloca el implante en el lugar de donde se sacó el tejido, o en dos etapas, o una reconstrucción demorada de dos etapas.

## Reconstrucción de dos etapas con implante

Para la mayoría de las mujeres se tendrá que estirar o expandir la piel que queda después de la mastectomía con el fin de hacer lugar para un implante. Para estirar el tejido, el cirujano inserta debajo del músculo del pecho un dispositivo con un globo, llamado expansor tisular.

El expansor tiene un “puerto” de inyección que le permite al cirujano añadir cantidades crecientes de líquido a lo largo del tiempo (alrededor de tres a seis meses), sin cirugías adicionales. Se estira de forma gradual la piel y el tejido suave hasta alcanzar la apariencia deseada.

Cuando se termina el proceso de expansión y se han completado los otros tratamientos (quimioterapia, radiación o ambos), se reemplaza al expansor en otra cirugía, dejando el implante permanente de salina o silicona.

**LOS IMPLANTES NO SE CONSIDERAN DISPOSITIVOS DE POR VIDA.** Están sujetos a desgaste y deterioro. La mayoría de los pacientes requieren una repetición de la operación en algún momento para resolver problemas con sus implantes, incluyendo fugas, deflación, infección, extrusión por la piel, contractura capsular (volviéndose duros), dolor y/o el deseo de alterar el tamaño..

## La radiación y la reconstrucción con implante

Si hay posibilidad de que necesites radioterapia, conversa con tus doctores para ver si la reconstrucción con implante es apta para ti. En el pasado ha habido inquietudes sobre el endurecimiento de los implantes con la radiación y un mayor riesgo de infección. Investigaciones recientes sugieren que se pueden obtener buenos resultados si al comienzo de la radiación están colocados los expansores (en vez de los implantes). Pregúntale a tu doctor lo que recomienda.

Además, si vas a tener un expansor y existe alguna posibilidad de que tengas que someterte a radioterapia, asegúrate de que tu cirujano use un expansor con puerto de plástico, no de metal, para prevenir daños a la piel durante la radiación.

## Tejido cicatrizado

Una vez que el implante esté en lugar, se forma a su alrededor un tejido cicatrizado, creando lo que se llama una "cápsula" de tejido. La mayoría del tiempo estas cápsulas varían en textura, de suaves a firmes, y son imperceptibles. Sin embargo, en un 15 por ciento de las veces se forma una "contractura capsular", es decir, una cápsula dura que puede ser dolorosa y distorsionar la forma del seno. En estos casos un cirujano puede desmenuzar las durezas con cirugía adicional y, si es necesario, reemplazar el implante.

Si recibes radioterapia en el área del pecho, aumenta en un 40-50 por ciento el riesgo de cicatrización y endurecimiento alrededor del implante. El masaje y los ejercicios pueden reducir el riesgo de que se forme una cápsula dura (con o sin radiación). Puedes pedirle al cirujano que te muestre cómo masajear el implante y el área circundante, de forma firme pero suave.

## Tejido de tu propio cuerpo ("Colgajos")

Otra forma de reconstruir el seno con cirugía es tomando tu propio tejido de un área de tu cuerpo donde sobra, y moviéndolo a tu pecho. Se llaman procedimientos autólogos porque usan el tejido propio del paciente. La piel, la grasa y a veces el músculo se pueden tomar del abdomen, la espalda, el muslo interno o las nalgas. Estas áreas se llaman "sitios donantes".

El tejido puede despegarse en una pieza, llamándose "colgajo libre", para moverlo a otro lugar. O el tejido puede mantenerse conectado a las venas y las arterias como un "colgajo" e insertarse debajo de la piel para arrastrarlo a un nuevo lugar en el pecho. En ambos casos, se fija el tejido a su nuevo lugar con puntadas para formar un seno nuevo.

Algunos colgajos libres, llamados "pediculados", también buscan preservar el músculo. En contraste con otros colgajos

autólogos, el colgajo pediculado sólo contiene tejido graso, sin sacrificar el músculo. Estas cirugías están a cargo de microcirujanos especialmente entrenados (una especialidad de la cirugía plástica). La cirugía microvascular tiene sus retos, y existe el riesgo de un fallo en el flujo de sangre al colgajo. Esto significa que el colgajo podría morirse, y que la reconstrucción fallaría inmediatamente, o que el seno podría encogerse con el tiempo, y que la mujer no obtendría un buen resultado cosmético. Esta posibilidad es algo que puedes abordar con tu médico.

La reconstrucción del seno usando tejido propio es popular porque es una solución duradera (los implantes suelen necesitar reemplazarse después de 10 a 15 años) y la consistencia del tejido donado es muy similar al tejido natural de mama. Pero el seno nuevo tendrá poca o nula sensación.

## Colgajos con músculo

Actualmente hay cuatro tipos de reconstrucción de la mama con un músculo de otra parte del cuerpo para formar un seno:

- Colgajo LAT (Latissimus)
- Colgajo TRAM (músculo transverso abdominis rectus)
- Colgajo del Glúteo
- Colgajo TUG (gracilis superior transversal)

## Colgajo LAT

El colgajo LAT corta el mayor músculo de la espalda, el latissimus, y lo usa para reconstruir el seno. Este procedimiento suele requerir la colocación de un implante al mismo tiempo para obtener el volumen adecuado. El latissimus es un músculo con un abastecimiento muy fuerte de sangre y suele ser una buena elección para mujeres que tienen riesgos curativos. El sacrificio del músculo latissimus puede resultar en una debilidad permanente en el brazo y deja una cicatriz en la parte superior de la espalda, cerca de donde pasa el sostén. Algunos cirujanos plásticos debaten el grado de debilidad resultante (si hay).

### PROS Y CONTRAS DE UN COLGAJO LAT

- **PRO:** A muchos cirujanos de mama les gusta este procedimiento porque es fácil trasladar el colgajo hacia el frente con un pequeño túnel en la piel y colocarlo en su sitio. Este procedimiento puede dar resultados excelentes con pocas complicaciones. Casi cualquier cirujano plástico puede hacer este procedimiento.
- **PRO:** El colgajo de músculo latissimus es muy duradero y se puede usar en condiciones menos que ideales. Por esta razón para algunas mujeres puede ser la única opción para la reconstrucción del seno.
- **CONTRA:** La piel de la espalda tiene un color y una textura distinta a la del seno.
- **CONTRA:** Puede resultar en algo de asimetría en la espalda (la apariencia de la espalda será dispareja) y una posible

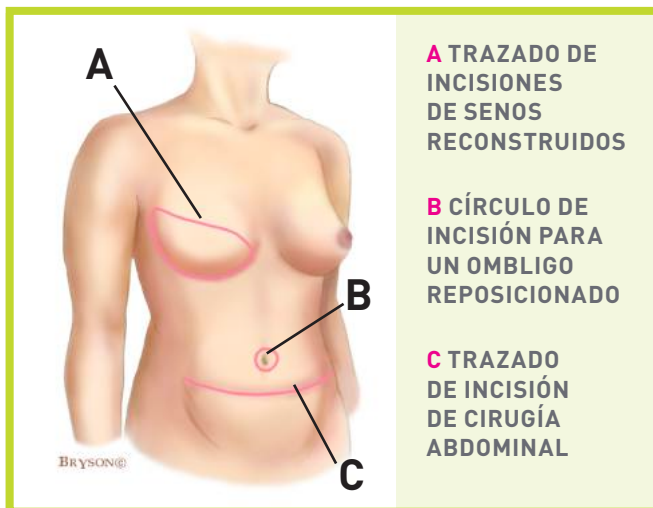
debilidad si te gusta nadar, escalar, remar, etc. También se pueden ver afectadas las funciones y la fuerza del brazo y la espalda, así que describe antes a tu cirujano tu estilo de vida y tipo de actividades.

## Colgajo TRAM

La sigla TRAM significa músculo transverso abdominis rectus, que está en el abdomen inferior, entre la cintura y el hueso púbico. El colgajo TRAM, desarrollado al final de los 70s, permite reconstruir la mama con el exceso de grasa en el abdomen inferior, resultando en una abdominoplastia (conocida en inglés como “tummy-tuck”) y una cicatriz que se extiende de una cadera a otra. Uno de los problemas con el colgajo TRAM es que remueve el músculo de la pared abdominal y casi siempre requiere el uso de una malla implantada. Es permanente la debilidad que resulta del sacrificio de este músculo. Puede llegar a formarse una hernia y/o un abultamiento en el abdomen.

El TRAM no es para todas. No es buena opción para:

- Mujeres delgadas que carecen de suficiente tejido abdominal;
- Mujeres que fuman y por lo tanto tienen vasos sanguíneos angostos y menos flexibles;
- Mujeres con múltiples cicatrices en el abdomen (las cicatrices normales que resultan de una cesárea no suelen ser problemáticas) y
- La reconstrucción bilateral.



### TRAZADOS DE INCISIÓN PARA RECONSTRUCCIONES TRAM

#### COSAS A CONSIDERAR SOBRE TRAM

Aquí hay cosas que hay que tomar en cuenta mientras consideras TRAM:

- **CICATRIZ LARGA:** La incisión de la abdominoplastia se extiende a lo largo del cuerpo desde un hueso de cadera a la otra, a medio camino entre el vello púbico y el ombligo.

OJO: la raya de esta cicatriz es más alta que la del típico procedimiento DIEP (ver página 42).

- **DISTORSIÓN DEL OMBLIGO:** Es posible que tu cirujano tenga que hacer un nuevo ombligo porque después de que cambie de forma el área abdominal, tu ombligo natural puede estar estirado, distorsionado o descentrado.
- **PÉRDIDA DE SENSACIÓN:** El tejido abdominal se parece mucho al de la mama. Sin embargo, como se han cortado los nervios durante la cirugía, no vas a tener mucha sensación o sensibilidad en tus senos nuevos.
- **ES POSIBLE UNA PÉRDIDA DE FUERZA,** así como un abultamiento abdominal o una hernia.
- **SÓLO TIENES UNA OPORTUNIDAD:** el cirujano puede tomar tejido de tu abdomen sólo una vez. Si usaste el colgajo abdominal para una mastectomía de un solo pecho y después necesitas una mastectomía en el otro, el tejido de trasplante tiene que venir de la espalda, nalgas o caderas, o se necesitará un implante.

## Colgajo de glúteo

El colgajo de glúteo usa la piel, el tejido graso y el músculo de las nalgas para crear la forma de un pecho. Este colgajo puede ser un poco más firme que los de otros lugares donantes y deja una cicatriz en el centro inferior de las nalgas. Actualmente son raras las ocasiones en que se hace este procedimiento.

## Colgajo TUG

El colgajo TUG o del “muslo interior” viene del área superior e interior del muslo, en forma de medialuna. Se incluye sólo una pequeña parte del músculo gracilis con el colgajo para asegurar un flujo de sangre consistente. No hay una consecuencia funcional que resulte de la remoción del músculo gracilis, que es el mismo músculo que usan para reconstruir un parálisis facial o una herida en el antebrazo. La forma especial del tejido extirpado del interior del muslo permite la formación de un seno con contornos casi ideales y una proyección al hacer un “cono” del tejido antes de transferirlo al pecho. Este colgajo también permite la reconstrucción inmediata del pezón y areola. A menudo no se necesitan tatuajes después de este procedimiento.

El colgajo TUG puede ser una buena opción para mujeres que carecen de grasa abdominal y desean pechos con copas “A” o “B”.

El colgajo TUG no se usa mucho en los Estados Unidos, pero puede dar buenos resultados estéticos. Se puede usar para la reconstrucción inmediata o demorada.

## Opciones para preservar el músculo

Actualmente hay tres opciones para la reconstrucción del seno que no requieren la remoción del músculo para crear un montículo de mama:

- Colgajo DIEP (perforadora de la arteria epigástrica inferior profunda)
- Colgajo SIEA (arteria superficial inferior epigástrica)
- Colgajo GAP (perforadora de la arteria glútea)

### El colgajo DIEP

El colgajo DIEP usa la piel y el tejido graso de la parte inferior del abdomen para restaurar el seno sin sacrificar a los músculos abdominales. El resultado en el abdomen es parecido al de una abdominoplastia. Sin embargo, en el lugar de la donación de tejido habrá una cicatriz importante de cadera a cadera, muy parecida a la del procedimiento TRAM. En contraste con el colgajo TRAM, el DIEP preserva la fuerza abdominal, evita las hernias y elimina la necesidad de implantar una malla. La reconstrucción DIEP se puede hacer al mismo tiempo que la doble mastectomía con tal de que cuentes con suficiente grasa abdominal. Como no se remueve ningún músculo abdominal, la mayoría de las mujeres se recuperan con más rapidez del DIEP en contraste con el TRAM. La operación DIEP está a cargo de microcirujanos especializados.

Otra diferencia clave entre los procedimientos DIEP y TRAM es cómo fluye la sangre al tejido abdominal una vez que lo convierten en tu seno nuevo. Se le llama al DIEP "colgajo libre" porque el tejido se separa completamente del abdomen y luego se fija de nuevo en el área del pecho. La reconexión de los vasos sanguíneos del tejido abdominal a los vasos sanguíneos del pecho es un trabajo delicado. El doctor usa un microscopio durante la cirugía para desconectar/reconectar los vasos sanguíneos, por eso se considera el DIEP como una microcirugía.

El colgajo DIEP puede ser una buena elección para mujeres que tienen suficiente tejido para reconstruir uno o ambos pechos. En general, aún puedes hacerte DIEP si has tenido una cirugía abdominal anterior, con tal de que cuentes con suficiente grasa abdominal y tus cicatrices no interfieren con el abastecimiento de sangre al tejido. El cirujano puede evaluar si eres buena candidata para esta opción.

El DIEP NO sería una buena elección para:

- Mujeres delgadas con poco o nada de exceso de grasa abdominal;
- Mujeres que fuman y tienen vasos sanguíneos angostos y menos flexibles;
- Algunas mujeres diabéticas que tienen poca capacidad de sanación y
- Mujeres muy obesas o que no están lo suficientemente sanas para someterse a una larga cirugía.

### Colgajo SIEA

El procedimiento del colgajo SIEA es casi lo mismo que el de DIEP y es una segunda opción para mujeres cuyos vasos sanguíneos superficiales son más dominantes que los perforadores profundos inferiores epigástricos (DIEP). En esos casos, el SIEA con las venas y arterias puede elegirse como fuente de abastecimiento de sangre para el trozo de tejido necesario para reconstruir el seno.

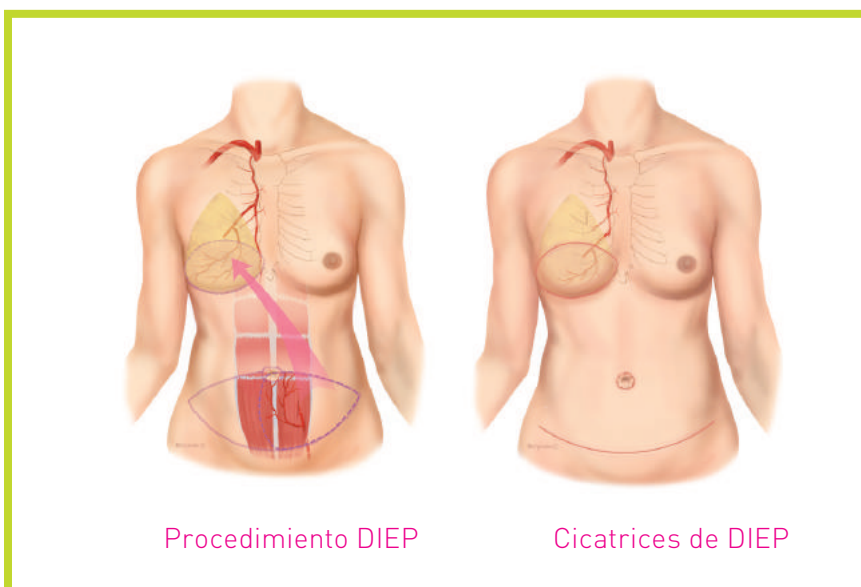
No se sabe antes de la cirugía si la mujer tendrá un vaso sanguíneo del tamaño apropiado para SIEA. El microcirujano los examinará durante la cirugía y allí mismo determinará si son aptos para abastecer a un colgajo.

### Colgajo GAP

El procedimiento del colgajo GAP permite la reconstrucción con tejido propio cuando la grasa abdominal es inadecuada para reconstruir el seno con la forma y el tamaño deseados.

Con el colgajo GAP, el pecho se reconstruye con tejido graso de los glúteos, sin sacrificar los músculos subyacentes. Igual al procedimiento DIEP, el tejido se moldea para formar un nuevo montículo de seno. Habrá una cicatriz en el área de las nalgas. El tejido de los glúteos puede ser un poco más firme que el del abdomen y con menos piel. Consecuentemente, el seno reconstruido con este colgajo puede ser más pequeño que con el colgajo DIEP o TRAM.

La cirugía GAP suele tardar lo mismo que la de DIEP. Sin embargo, si se hace la cirugía GAP al mismo tiempo que la mastectomía, al final de la primera operación se tiene que añadir el tiempo necesario para la reconstrucción. Esto se debe a que en contraste con el DIEP, donde el cirujano de mama y el cirujano plástico trabajan simultáneamente, la



Procedimiento DIEP

Cicatrices de DIEP

reconstrucción GAP no puede comenzar hasta que haya terminado la mastectomía porque el paciente tiene que estar boca abajo para la segunda cirugía.

## Reconstrucción del pezón y la areola

La decisión de reconstruir el pezón y la areola es opcional y se suele considerar la fase final de la reconstrucción del seno. Esta cirugía, que es separada, se hace para asemejar el seno reconstruido al pecho original. Existen muchas técnicas distintas para la reconstrucción del pezón. Habla sobre tus opciones con tu cirujano plástico para ver cuál sería la mejor para ti. Los pezones reconstruidos no tendrán la sensibilidad física de tu pezón original ya que no tendrán los mismos nervios ni el mismo abastecimiento sanguíneo que un pezón verdadero.

La reconstrucción ideal del pezón y areola requiere simetría en posición, tamaño, forma, textura, color y proyección. El tejido usado para reconstruir el pezón y la areola se toma del propio cuerpo, a menudo del seno recién creado. Los pezones se pueden crear con unas suturas estratégicamente colocadas, y las areolas se hacen con un tatuaje.

También la piel para un nuevo pezón puede provenir de otros lugares del cuerpo. Algunos cirujanos usarán tejido del pezón opuesto, la oreja, el párpado, la ingle, el muslo interior superior o las nalgas.

La reconstrucción del pezón/areola se suele llevar a cabo después de que el seno nuevo haya tenido tiempo para sanar, al menos de tres a seis meses después de la cirugía. Dependiendo de la clase de reconstrucción que elijas, se puede hacer en la consulta de tu médico con anestesia local o en un procedimiento como paciente ambulatorio bajo anestesia general.

Algunas mujeres optan por una reconstrucción del pezón menos tradicional. Ellas pueden tatuarse un pezón en el seno o obtener un tatuaje artístico como un corazón o un listón rosado. También hay disponibles pezones adheribles, para usar durante la sanación o como una opción de largo plazo. Puede que incluso disfrutes de la libertad de no tener pezones, lo que reduce la necesidad de usar sujetador.

# OJO

No hay dos personas iguales ni dos cánceres iguales. No mires las estadísticas. Son números, ¡y tú no eres un número!

## ¿Qué pasa si no quiero una reconstrucción?

La reconstrucción no es un requerimiento y no es para todas. Hay muchas mujeres jóvenes que eligen, por varias razones, no hacerse la reconstrucción y están contentas con su decisión. Puede que no quieras otra cirugía o estés preocupada sobre la pérdida de fuerza o de tejido de otro lugar de tu cuerpo. **Cualquiera sea la razón, elegir no hacerse la reconstrucción es una opción perfectamente aceptable y nadie debiera intentar decirte lo contrario.**

Si no quieres reconstrucción pero quieres tener la apariencia de un montículo de seno al estar vestida o en un traje de baño, puedes usar una prótesis que cabe en un bolsillo en tu sostén o traje de baño. Estas prótesis son suaves y están hechas de silicona, espuma o relleno de fibra. Una vez sanada de la cirugía, es mejor que un experto certificado te mida para recomendar el mejor tipo y tamaño de prótesis para ti. Algunas tiendas como Nordstrom también insertarán sin cargo un bolsillo en cualquier sostén que compres allí. Es posible que tu aseguradora también cubra el costo de una prótesis.

Para ponerte en contacto con una mujer joven que optó por no hacerse la reconstrucción de la mama, llama al YSC Survivorlink Program en 877.972.1011 o visita [resourcelink@youngsurvival.org](mailto:resourcelink@youngsurvival.org)







# Tratamiento

La quimioterapia .....	45
La terapia hormonal.....	46
La terapia dirigida .....	47
La radiación.....	48
Ayudándoles a los niños a sobrellevar el cáncer de mama.....	50
El embarazo .....	52





# Tratamiento

Además de la cirugía, tu doctor probablemente recomendará una o más opciones de tratamiento que ayudarán a eliminar cualquier remanente de cáncer en tu cuerpo y, esperamos, impida su retorno. Todos los tratamientos tienen sus riesgos y beneficios. Es importante entender cuáles son y confirmar que el beneficio del tratamiento sobrepasa cualquier posible riesgo. Tu doctor debería estar dispuesto a abordar esto contigo y ser capaz de explicarlo, y posiblemente ofrecer algunas estadísticas, como el riesgo de recurrencia si te sometes al tratamiento o si no lo haces.

Tu doctor usará cualquier resultado de pruebas y de patología para determinar el tratamiento que sea el mejor y más apropiado para ti. Recuerda que la situación de cada una es única, y lo que se recomienda para otra paciente no necesariamente es lo mejor para ti.



## Quimioterapia

La quimioterapia es un tratamiento que mata las células de cáncer que pueden haber ido del tumor original a otro lugar del cuerpo. El tratamiento se dirige a todas las células de rápido crecimiento en tu cuerpo, no sólo las de cáncer. Por esta razón, las células sanas también se pueden ver afectadas por la quimioterapia. Los efectos secundarios más conocidos incluyen pérdida de pelo, náuseas y neuropatía (entumecimiento y hormigueo en las manos y los pies). Pero estos efectos varían dependiendo del tipo de quimioterapia que te dan y tu reacción individual a ella. Abajo hay más información sobre los efectos secundarios.

La quimioterapia se puede administrar de forma adyuvante, después de tu cirugía inicial, o se puede administrar de forma neoadyuvante, antes de tu cirugía. La quimioterapia neoadyuvante se suele recomendar si tu tumor es grande y tu doctor lo quiere encoger antes de la cirugía, o si el tumor tiene características agresivas.

Normalmente, la quimioterapia se administra por vía intravenosa (IV) pero algunas clases de quimioterapia se pueden tomar en forma de píldora. Si te van a dar quimioterapia por IV, puede que tu doctor recomiende la colocación de un "puerto" (port-a-cath) antes de que comience la quimioterapia. Un puerto es un dispositivo implantado quirúrgicamente en una vena grande, normalmente en la pared torácica, por la que se puede sacar sangre y entregar la quimio. Esto mitiga la necesidad de repetidos pinchazos de aguja. Se remueve el puerto una vez concluido el tratamiento.

La quimio se administra a intervalos regulares, normalmente una vez cada tres semanas o cada dos semanas (llamada dosificación densa). La dosificación densa forma parte de una agenda de tratamiento más agresivo, pero se puede recomendar para las mujeres jóvenes. Dependiendo del fármaco y la dosificación, también se podrían recomendar tratamientos semanales de algunos quimios (como Taxol). Los fármacos comunes de quimioterapia para cáncer de mama incluyen:

- Adriamicina (doxorrubicina)
- Taxotere (docetaxel)
- Taxol (paclitaxel)
- Cytoxan (ciclofosfamida)
- Paraplatin (carboplatino)
- Ellence (epirrubicina)

# OJO

Crea un horario para la toma de los medicamentos y síguelo. Aunque ayuda tener una actitud positiva y sentido de humor, el medicamento te permite apaciguar el dolor y la náusea.

Antes de tu primer tratamiento, tu oncólogo se reunirá contigo y te dará prescripciones para prepararte para el tratamiento. Los medicamentos pueden ser esteroides o fármacos anti-náusea y se deben tomar de la forma exacta que te ha recomendado el médico. A veces tendrás que tomar medicamento para la quimioterapia antes de ir al hospital. Asegúrate de apuntar toda la información que te da tu doctor, o pídele que te lo haga. No te saltes la toma de alguno de los fármacos recomendados. Ten fe en que el medicamento está allí para apoyarte y sigue las instrucciones cuando lo tomes.

Si estás interesada en preservar tu fertilidad, pregúntale a tu doctor si deberías recibir la supresión ovárica durante la quimioterapia. Un estudio reciente sugirió que la supresión ovárica durante la quimio podría ayudar a proteger la fertilidad en algunos pacientes. Consulta también la sección sobre la planificación familiar en la página 28.

## ¿Qué puedo esperar en mi primer tratamiento de quimio?

En un día típico de tratamiento, irás a tu hospital o centro de cáncer y te sacarán una muestra de sangre. Esta muestra se revisa para verificar que tu recuento de glóbulos blancos es suficiente para el tratamiento. Después de la prueba de sangre, te reunirás con tu proveedor médico para que pueda repasar los resultados contigo y ver cómo estás. Después te enviará al área de infusión intravenosa para recibir el tratamiento. También es común regresar a tu centro de cáncer un día o dos después del tratamiento para recibir una inyección de Neulasta, un fármaco que ayuda a restaurar el recuento de células blancas que se han visto impactadas por la quimioterapia. La Neulasta se usa frecuentemente en combinación con la quimioterapia de densa dosificación. A veces es posible recibir la inyección en casa si lo cubre el seguro de salud. Puedes preguntarle a tu médico si puede ser una opción para ti.

Es normal sentirte ansiosa antes de tu primer tratamiento de quimioterapia, porque no sabes qué esperar. Averigua cuánto tiempo va a durar tu tratamiento y qué sugieren que traigas (si es necesario algo). Siempre es buena idea traer a alguien contigo al tratamiento para hacerte compañía, conseguirte algún *snack* si lo necesitas, y llevarte a casa. Es especialmente importante que otra persona esté al volante del coche, ya que pueden darte mucho sueño los fármacos anti-náusea o los medicamentos que tomas antes del tratamiento.

## Sé suave contigo misma durante el tratamiento.

Toma mucha agua para estar hidratada, come cuando puedas, y descansa mucho. Una vez que hayas recibido un tratamiento y veas cómo reacciona tu cuerpo, tendrás una mejor idea de cómo planificar los tratamientos que quedan. Algunas mujeres jóvenes son capaces de seguir trabajando a lo largo del tratamiento, descansando sólo uno o dos días para recibir el tratamiento mismo. Otras lo encuentran más difícil y pueden necesitar más tiempo para recuperarse después de cada sesión. Si sufres efectos secundarios que impactan significativamente en tu bienestar, contacta a tu doctor o enfermera. Pueden recomendar fármacos o alguna otra acción para reducir tu incomodidad.

## Terapia hormonal

Las terapias hormonales son fármacos que privan a ciertas células de cáncer de las hormonas que necesitan para crecer. El Tamoxifeno es una terapia hormonal para mujeres premenopáusicas que bloquea al receptor de estrógeno (si la mujer tiene un cáncer de mama positivo de receptores de estrógeno). El tamoxifeno se toma por un mínimo de cinco años, y actualmente recomiendan 10 años, de acuerdo con los resultados de un estudio reciente auspiciado por ASCO. Los inhibidores de aromatasa (IA) son una forma de terapia hormonal para mujeres posmenopáusicas que disminuye la producción de estrógeno. Se ha demostrado que ambos tipos de terapia hormonal resultan en una reducción en el riesgo de recurrencia de cáncer de mama y típicamente se administran después de la cirugía y la quimioterapia. Tanto el Tamoxifeno como los IA se toman en forma de pastilla. Los efectos secundarios para las mujeres premenopáusicas pueden incluir sofocos y un aumento de peso.

### Supresión ovárica

La supresión ovárica es otra forma de tratamiento hormonal que se puede usar en mujeres premenopáusicas positivas de receptores de hormonas. La supresión ovárica se puede alcanzar con una ooforectomía, radiación a los ovarios o una inyección administrada cada mes o cada tres meses para apagar los ovarios. Con la supresión ovárica cesa la menstruación y se reduce la producción de estrógeno por el cuerpo. Es permanente la supresión ovárica que resulta de la radiación o la cirugía. Sin embargo, la supresión ovárica por inyección suele ser temporal, y los periodos menstruales pueden retornar cuando ya no estés recibiendo inyecciones. Los efectos secundarios de la supresión ovárica son similares a la menopausia: sofocos, un aumento de peso y sequedad vaginal, por ejemplo.

Pueden sugerirte la supresión ovárica con el uso de inyecciones para intentar preservar la fertilidad durante el tratamiento, o como un tratamiento para reducir el riesgo de la recurrencia. Los resultados de unos estudios difundidos durante la reunión de ASCO en 2014 muestran que la supresión ovárica durante la quimioterapia puede proteger la fertilidad en algunos pacientes.

Además, la supresión ovárica puede ser una opción si no se tolera bien al tamoxifeno, sea en lugar de ese fármaco o usándose junto a los IA (ya que la supresión ovárica te provocará la menopausia). A veces, se puede dar la supresión ovárica junto con el tamoxifeno. Estudios

difundidos en ASCO 2014 muestran que la supresión ovárica (con inyecciones detriptorelina para apagar los ovarios) combinada con el IA exemestano era superior a la supresión ovárica con tamoxifeno en la prevención de recurrencia de cáncer de mama. Aún están en curso estudios sobre el uso de la supresión ovárica para prevenir la recurrencia, y se esperan resultados pronto. La mayoría de los doctores no considera la supresión ovárica sola como terapia suficiente para cáncer de mama.

## Terapia dirigida

Las terapias dirigidas son tratamientos dirigidos solamente a las células de cáncer, o los atributos de las células de cáncer. No se enfocan en otras células en el cuerpo, las sanas. Por esta razón, los efectos secundarios y las toxicidades deberían ser menores que con la quimioterapia. Por ejemplo, aunque la pérdida de pelo es un efecto secundario con muchos de los fármacos de quimioterapia, el Herceptin (descrito más abajo) no causa caída de pelo. Esto es porque mientras la quimioterapia se enfoca en todas las células de rápido crecimiento, el Herceptin se dirige a sólo una parte de cada célula de cáncer.

Las terapias dirigidas frecuentemente se llaman o se describen como una forma de "quimioterapia" porque se suelen administrar intravenosamente. Sin embargo, son diferentes por las razones descritas. Las terapias dirigidas son relativamente nuevas. Describiremos aquí las terapias dirigidas más comunes en la actualidad.

## Terapias dirigidas comunes

**HERCEPTIN** fue la primera terapia dirigida usada ampliamente para cáncer de mama. También llamado trastuzumab, el Herceptin se usa en pacientes con cáncer de mama HER2+, y bloquea el receptor de HER2 en la célula de cáncer. Este fármaco ha resultado en una mejora

significativa en las tasas de supervivencia en mujeres con cáncer de mama HER2+. Normalmente se administra junto con la quimioterapia y se continúa durante seis meses o más después de concluir la quimioterapia. El pelo crecerá de nuevo si sólo estás tomando Herceptin.

**KADCYLA (también conocido como T-DMI)** es el primero de una clase nueva de fármacos llamados anticuerpos conjugados. Este fármaco entrega la quimioterapia por un medio dirigido. Recientemente la FDA aprobó su uso en el tratamiento de cáncer de mama HER2+ de estadio IV. Se le ha llegado a llamar una "bomba inteligente". El fármaco es una combinación de Herceptin y DM1, una quimioterapia que interfiere con el crecimiento de células de cáncer. No se activa la quimioterapia hasta que alcance la célula cancerosa, resultando en una disminuida toxicidad para las células circundantes. El T-DM1 aún está bajo estudio y todavía no se considera una opción estándar para el tratamiento de cáncer de mama en etapa temprana.

**PERJETA** es el primer fármaco específicamente aprobado para uso neoadyuvante (previo a cirugía) en cáncer de mama HER2+ en etapa temprana. También llamado pertuzumab, el fármaco se dirige al receptor HER2 (como el Herceptin) pero se enfoca en un lugar distinto de la célula de cáncer. En combinación con el Herceptin, parece resultar en un mayor bloqueo del receptor de HER2.

**INHIBIDOR DE PARP:** Los inhibidores PARP (Poli ADP-Ribosa Polimerasa) son una terapia dirigida que interfiere con la capacidad de reparación de una célula de cáncer. Los inhibidores PARP sólo atacan a las células de cáncer. Aunque estos fármacos mostraron resultados mixtos en estudios anteriores, se cree que son prometedores para pacientes con mutaciones de BRCA1 y 2. Actualmente se están estudiando estos fármacos en ensayos clínicos.



# OJO

- Pregúntale a tu doctor sobre el uso de medicina alternativa y complementaria (MAC) como la acupuntura y la meditación para combatir a los efectos secundarios. Para más información: [nccam.nih.gov/health/whatiscam](http://nccam.nih.gov/health/whatiscam).
- No temas pedirle ayuda a tus familiares o amistades. Hay herramientas en la red que pueden ayudar a los amigos a organizar su apoyo, como [LotsaHelpingHands.com](http://LotsaHelpingHands.com).
- Mantén actualizada a la familia y amistades con sitios web como CarePages y CaringBridge que permiten subir actualizaciones con regularidad, a los que pueden acudir las personas que has invitado.

## Terapia de radiación (Local)

La terapia de radiación es un tratamiento obligado si te has sometido a una tumorectomía (escisión del tumor). También se puede recomendar en ciertas circunstancias aun si has tenido una mastectomía. Tendrás que ver un oncólogo de radiación para recibir la radioterapia. Esta terapia de radiación, que puede abreviarse como RT o XRT, dirige rayos X de alta energía hacia el seno, el tejido circundante y los ganglios linfáticos para matar cualquier célula de cáncer que puede haber permanecido después de la cirugía. Se considera terapia "local" porque la RT se dirige al sitio original del tumor.

La radioterapia se administra a diario por una cantidad de días, generalmente al menos 28, y dura sólo unos pocos minutos. Previo al comienzo de RT, tendrás una o dos citas más largas en las que tu doctor determinará la posición precisa en la cual tienes que estar durante la radioterapia y colocará un par de puntitos tatuados para asegurar una colocación consistente en cada tratamiento. A veces se refiere a esto como "simulación". En los últimos tratamientos de radiación recibirás lo que llaman una dosificación de refuerzo, que es una dosificación extra de radiación junto con la dosis normal.

### Riesgos potenciales e inquietudes

La radioterapia lleva consigo el riesgo de daño al tejido circundante y a los órganos, como el corazón y los pulmones. Sin embargo, tu oncólogo de radiación es consciente de los riesgos y tomará pasos para minimizarlos. Habla con él o ella sobre cualquier pregunta o inquietud que tengas. Tu piel se puede volver rojiza o parecer quemada por el sol durante la RT. Asegúrate de hablar con el médico o enfermera sobre cremas que puedas usar para proteger la piel, así como también recomendaciones para evitar la irritación de la piel (como el uso de ciertos tipos de desodorantes).

Por último, si estás en el proceso de someterte a la reconstrucción con implantes, o piensas hacerlo en un futuro, asegúrate de que tu radioncólogo lo sepa y que se haya comunicado con tu cirujano y cirujano plástico. A veces la RT puede causar problemas con los implantes, y suele haber pasos que se pueden tomar de antemano para minimizar o evitar esas complicaciones.

## Ensayos clínicos

Los ensayos clínicos son esenciales para la investigación de cáncer de mama y el progreso en el tratamiento. Es por medio de los ensayos clínicos que los doctores pueden identificar nuevas cirugías, medicinas, tratamientos, formas de alivio para efectos secundarios, y buscar la prevención de cáncer de mama. Estos estudios son los últimos pasos en desarrollar nuevos tratamientos o metodologías. Al examinar los resultados de los ensayos clínicos, los doctores pueden encontrar mejores formas para tratar el cáncer y cuidar a sus pacientes. Cuanta más gente participe en los ensayos clínicos, más rápido aprendemos qué funciona y qué no.

La mayoría de los ensayos clínicos de los que se ha oído hablar son para el tratamiento de cáncer de mama. En la mayoría de los ensayos clínicos, los pacientes reciben el tratamiento estándar (lo que se está usando en actualidad) o un nuevo tratamiento que parece prometedor.

Todos los ensayos clínicos se organizan de acuerdo con los reglamentos de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA), y los hospitales o centros de cáncer donde se llevan a cabo también tienen que aprobarlos.

Los posibles beneficios de participación en un ensayo clínico son el de avanzar en el conocimiento y el tratamiento del cáncer de mama, y también tener un acceso adelantado a un nuevo tratamiento, antes de que esté disponible de otra forma. Posibles riesgos incluyen los efectos secundarios y la posibilidad de que no funcione el tratamiento nuevo. Antes de que participes en cualquier ensayo clínico, los organizadores y médicos deben conversar contigo en detalle sobre los posibles riesgos y beneficios.

**Los ensayos clínicos son para pacientes con cáncer en todas las etapas** Consúltale a tu doctor si existen ensayos que puedan ser aptos para ti. También puedes hacer una búsqueda en la red en [clinicaltrials.gov](http://clinicaltrials.gov) o [breastcancertrials.org](http://breastcancertrials.org) para ensayos que se ajustan a tu tipo de cáncer de mama. Para más información sobre ensayos clínicos, por favor visita [cancer.gov/clinicaltrials/learningabout](http://cancer.gov/clinicaltrials/learningabout).

## Efectos secundarios

Cada tratamiento lleva consigo el riesgo de posibles efectos secundarios, y estos efectos varían mucho de persona a persona y de tratamiento a tratamiento. Es importante siempre preguntarles a tus médicos qué efectos secundarios podrías sufrir en cada paso y qué podrías hacer para prevenir o disminuirlos. Una descripción de cada efecto secundario que podrías experimentar rebasa la capacidad de este Navegador. Sin embargo, aquí están algunos de los más comunes:



**FATIGA:** El estrés del diagnóstico, así como la cirugía y los tratamientos mismos, te pueden dejar sintiéndote muy deteriorada y cansada. Esto es normal. Descansa todo lo que puedas, come bien y mantente hidratada. El ejercicio leve, como caminar, también puede ser de ayuda.

**PÉRDIDA DE PELO:** Un efecto secundario de muchos de los fármacos de quimioterapia es la pérdida del pelo, y eso puede ser especialmente devastador para una mujer joven. La preparación es la clave para enfrentarlo. Conversa con tu enfermera o médico sobre si perderás el pelo y cuándo puedes esperar que ocurra. Te puede ayudar a recuperar el sentido de control si planificas eventos antes de la pérdida de pelo como la compra de pelucas, pañuelos y sombreros o una fiesta para "afeitar la cabeza". También pueden ser de ayuda las conversaciones con otras mujeres jóvenes que han pasado por lo mismo o están enfrentando la misma situación. Ten en cuenta que muchas aseguradoras cubren parte o todo el coste de una peluca, pero puede ser necesario una prescripción de tu doctor para recibir esa cobertura. Hay algunos productos que están bajo investigación que pueden ayudar o reducir la pérdida del pelo, pero aún no se han comprobado ni están en uso general.

**LA NEUROPATÍA:** Algunos fármacos de quimioterapia (normalmente los taxanos) pueden causar dolor, entumecimiento y hormigueo, especialmente en las manos y los pies. Reporta síntomas de este tipo a tus doctores. Puede que sugieran cómo aliviar el síntoma, o si es particularmente aguda la neuropatía pueden incluso rebajar la dosificación de la quimioterapia.

**LA MENOPAUSIA PRECOZ/ AMENORREA:** La quimioterapia y otros tratamientos para cáncer de mama pueden causar la suspensión de la menstruación (amenorrea). En algunos casos, será temporal y los periodos recomenzarán después de la conclusión del tratamiento. En otros casos puede ser permanente y provocar la menopausia precoz. No hay forma de saber con certeza antes del tratamiento quién comenzará la menopausia y quién no. Pero generalmente, cuanto más joven seas, mayores las probabilidades de que retorne la regla. Puede ayudar a calcular este riesgo una herramienta de Livestrong Fertilityu ([livestrong.org/we-can-help/fertility/risks/](http://livestrong.org/we-can-help/fertility/risks/)), pero todos los fármacos de quimioterapia no están en la lista.

**SOFOCOS:** La terapia hormonal, quimioterapia y menopausia precoz/amenorrea pueden causarte sofocos – explosiones repentinas de calor corporal con las cuales llegas a sentirte sobrecalentada, sofocada y sudorosa. Los sofocos normalmente ocurren en la noche y pueden interrumpir el sueño. Son un efecto secundario normal y común. Si se vuelven particularmente molestos, habla con tu médico sobre posibles opciones para reducirlos. Si es la terapia hormonal la que te está causando estos sofocos, puede ayudar a reducirlos tomar la medicina en un horario distinto. Si estás sufriendo sofocos en la noche, procura usar ropa de algodón y mantener más fresca la temperatura en la habitación.

**NÁUSEA Y VÓMITOS:** La náusea y los vómitos pueden ser efectos secundarios de la quimioterapia, de algunos medicamentos y de la anestesia. Si vas a recibir un fármaco de quimioterapia que probablemente te provocará náuseas



y vómitos, tu doctor te recetará medicamentos anti-náusea antes del comienzo del tratamiento. Asegúrate de tomar los medicamentos de acuerdo con las recomendaciones. No esperes hasta que tengas náuseas, porque a esas alturas ya será difícil de controlar. Manteniéndote hidratada, bebiendo mucha agua durante el tratamiento, también ayudará a reducir los síntomas. Informa a tu doctor del grado de náusea/vómitos que estás experimentando. Él o ella podrán cambiar tus medicamentos o hacer otras recomendaciones para reducir los síntomas.

## Efectos emocionales

Un diagnóstico de cáncer es devastador para el paciente, así como para sus familiares y amigos. Es normal sentirte triste, enojada y abrumada. Los medicamentos y/o quimioterapia que tomas pueden aumentar las sensaciones de depresión y ansiedad.

Puede ser de ayuda conectarte con otras pacientes jóvenes de cáncer de mama y supervivientes que entienden lo que estás sintiendo. Para conectarte en la red, visita los tableros de mensajes en [community.youngsurvival.org](http://community.youngsurvival.org) o pide una conexión a través de SurvivorLink, [resourcelink@youngsurvival.org](mailto:resourcelink@youngsurvival.org) o el número de teléfono 877.972.1011. Para conectarte en persona, busca un grupo Cara-a-Cara (Face 2 Face) cerca de ti: [youngsurvival.org/ysc-f2f](http://youngsurvival.org/ysc-f2f). Nuestro libro de guía, ResourceLink, también tiene una lista de otros lugares donde puedes buscar apoyo emocional.

Si te sientes triste por un periodo prolongado de tiempo, o si está interfiriendo con tus actividades diarias, contacta a tu doctor o enfermera tan pronto sea posible. Ellos pueden explorar el tema contigo y hacer recomendaciones que pueden incluir una reunión con un consejero o algún medicamento. Si en algún momento contemplas el suicidio, llama a la línea directa de la prevención nacional de suicidios (National Suicide Prevention Lifeline en 1-800-273-TALK).



# Ayudándoles a los niños a sobrellevar el cáncer de mama



Es todo un reto tratar de criar a tus hijos mientras estás enfrentando un diagnóstico de cáncer. Tus hijos pueden tener muchas preguntas e inquietudes, y posiblemente estarán asustados. La situación de cada familia y de cada hijo es diferente. Generalmente es mejor que les hables a tus hijos sobre el cáncer y lo que estás pasando de una forma directa y apropiada para su edad. Los niños son muy intuitivos y sabrán que algo está ocurriendo, aun si no dices nada. El libro de guía ResourceLink tiene una lista de recursos que te pueden ayudar a hablar con tus hijos y organizaciones que pueden ofrecerles ayuda. La Comunidad de Apoyo del Cáncer (Cáncer Support Community) es una organización nacional sin ánimo de lucro que tiene un programa especial para los niños llamada "Noogieland".

## Quince consejos para ayudar a los hijos a sobrellevar el cáncer de mama

### 1. Planifica la conversación de antemano.

Piensa en lo que vas a decir y cómo lo vas a decir. Considera la posibilidad de practicar frente a un espejo. Conoce lo que ya sabe y qué experiencias ha tenido tu hijo con el cáncer (por ejemplo un abuelo que murió de cáncer) y prepárate para las preguntas difíciles que pueden surgir.

### 2. Ofrece información que sea apropiada para su edad.

Los hijos más pequeños no entenderán términos relacionados con el cáncer como quimioterapia y radiación, pero los hijos mayores pueden necesitar y querer estos detalles. No te sorprendas si los adolescentes hablan con sus amistades en vez de contigo.

### 3. Ofrece "titulares".

Deja que las preguntas de tus hijos guíen el resto de la conversación para prevenir que se abrumen con información.

### 4. Mantén abiertas las vías de comunicación.

Después de informarles a tus hijos sobre tu diagnóstico y tratamiento, no dejes de reportarte con ellos para mantener abiertas las vías de comunicación. Diles que no hay problema si no tienen nada que decir, pero déjales saber que estarás reportándote con ellos regularmente.

### 5. Sé honesta.

Es importante darle nombre a la enfermedad. Di cáncer; no deberías ocultarlo. Esto ayuda a prevenir que los hijos creen ideas de algo mucho peor que la realidad o comenzar con "pensamientos mágicos" (por ejemplo, "si me porto bien, mamá mejorará").

## 6. Explica cómo te afectará el tratamiento de cáncer.

Dile a tus hijos cómo te afectará el tratamiento para el cáncer. Prepáralos para los efectos secundarios, como la pérdida de pelo debido a la quimioterapia y el cansancio y malestar ocasional. El uso del término “tratamiento” puede ser preferible a “medicina”. Tiene menos posibilidades de confundir a los niños, que también toman medicinas y pueden temer que experimentarán los mismos efectos secundarios que su madre.

## 7. Mantén un tono positivo sin hacer promesas.

Usa un tono de voz calmado y reconfortante, aunque te pongas triste.

## 8. Asegúrales a los niños que siempre quedarán satisfechas sus necesidades.

Ya que no siempre podrás cuidarlos durante el tratamiento, infórmalos sobre los amigos, familiares u otras personas de confianza que te ayudarán hasta que recuperas de nuevo las fuerzas.

## 9. Haz que sea perfectamente claro que no es culpa de ellos.

Asegúrate de que los hijos sepan que el cáncer no es su culpa

## 10. Diles que el cáncer no es contagioso.

Los niños pueden preocuparse de que se pueden contagiar con cáncer y debería reconfortarles la información de que el cáncer no se puede pasar de persona a persona como un resfrío.

## 11. Mantén las rutinas de siempre.

Mantén los horarios y la estructura normal. Esto ofrecerá un sentido de seguridad y consuelo a tus hijos, mejor que ofrecer privilegios especiales o sorpresitas.

## 12. Disfruta del tiempo cuando el cáncer no es el centro de atención.

Restringe las llamadas telefónicas y visitas durante las comidas o a la hora de acostarse para que puedas enfocarte en tus hijos.

## 13. Infórmales a otros.

Déjales saber lo que está ocurriendo a las maestras, los consejeros colegiales, los entrenadores y otros cuidadores de sus hijos. Ellos te pueden ayudar a saber cómo les va a tus hijos y pueden ser fuente de apoyo.

## 14. Prepárate para una regresión.

La regresión o reincidencia hacia una fase más temprana del desarrollo es común para los niños bajo estrés. Los adolescentes pueden exteriorizar sus sentimientos al portarse mal. Si ves que tu hijo no es el de siempre después de dos o tres semanas, entonces puede ser hora de hablar con un consejero o pediatra.

## 15. Alienta otras formas de expresión.

Ofréceles oportunidades a los hijos de expresar sus sentimientos hablando, con arte, música, danza, un diario o jugando. Muchas comunidades locales tienen programas para niños cuyos padres están bajo tratamiento para cáncer.

# Embarazo



Un diagnóstico de cáncer de mama durante el embarazo puede cambiar uno de los momentos de mayor felicidad de tu vida en algo atemorizante. ¿Sabías que el cáncer de mama es el cáncer más común entre las mujeres embarazadas o que recién acaban de dar a luz, afectando a uno de cada 3,000 embarazos?

Aunque un diagnóstico durante el embarazo requiere consideraciones especiales, en la mayoría de los casos el embarazo puede continuar y puedes someterte a algún tipo de cirugía o tratamiento antes del nacimiento del bebé, y también más adelante.

Conéctate con otra mujer joven que sabe lo que es enfrentarse al cáncer de mama durante el embarazo. El YSC ha capacitado a voluntarias de SurvivorLink que fueron diagnosticadas con cáncer de mama durante el embarazo, y están disponibles para hablar contigo y ofrecerte esperanza. Contacte a [resourceLink@youngsurvival.org](mailto:resourceLink@youngsurvival.org) o 877.972.1011 para conversar con otra sobreviviente joven.

Una de las organizaciones socias de YSC, Hope for Two, también ofrece varios servicios que incluyen apoyo de colegas, un registro internacional y una conexión con un especialista en medicina maternal fetal que orienta a las mujeres y/o sus doctores. Infórmate más en [pregnantwithcancer.org](http://pregnantwithcancer.org).

## OJO

¡Tómalo día a día! Sólo piensa en llegar a final de un día y no en el resto del viaje.



# Glosario





# Glosario

## A

### **ABLACIÓN POR RADIOFRECUENCIA**

Un tratamiento no quirúrgico que elimina células de cáncer usando calor. Se puede usar para remover algunos tipos de metástasis de cáncer de mama.

### **ACORDONAMIENTO**

(ver Síndrome de la red axilar)

### **AMENORREA**

La suspensión o ausencia del ciclo menstrual en mujeres premenopáusicas.

### **ANGIOGÉNESIS**

La formación de nuevos vasos sanguíneos que son necesarios para el crecimiento del cáncer.

### **ANTIEMÉTICO**

Medicamentos que reducen las náuseas y los vómitos.

### **ANTRACICLINAS**

Un tipo de antibiótico que proviene de ciertos tipos de bacteria streptomyces. Las antraciclina se usan en quimioterapia para tratar muchos tipos de cáncer. Las antraciclina dañan el ADN en las células de cáncer, causando su muerte. La doxorubicina (nombre de fábrica de Adriamicina) y la epirubicina son antraciclina.

### **AREOLA**

El anillo de piel pigmentado que rodea el pezón.

### **ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA (FNA EN SUS SIGLAS EN INGLÉS)**

Un tipo de biopsia para determinar si está presente un cáncer. Se inserta una aguja fina en el área sospechosa y se saca una muestra de células.

### **AUTÓLOGO O AUTÓGENO**

Proveniente del tejido de uno mismo. Una reconstrucción autóloga de la mama es una que usa el tejido del mismo paciente para reconstruir su seno.

### **AXILA**

El área del sobaco.

## B

### **BENIGNO**

No canceroso.

### **BILATERAL**

Afectando los dos lados del cuerpo.

### **BIOPSIA**

La remoción de una muestra de tejido o incluso el tumor entero para su examen bajo un microscopio a fin de detectar células de cáncer. Un examen físico y la imagenología pueden mostrar que hay algo anormal en el pecho, pero una biopsia es la única forma de asegurar si el problema se trata de cáncer.

### **BIOPSIA DE LOS GANGLIOS CENTINELA**

Una técnica que se usa en cáncer de mama para determinar la presencia y extensión de cáncer en la axila. Previo al procedimiento, se inyecta tinte en el seno y se examinan los ganglios para determinar a cuáles llega el tinte primero. Son los ganglios centinela que se remueven y se examinan para células de cáncer. Se basa en el concepto de que el primer ganglio linfático en la axila al recibir el drenaje de la linfa del tumor principal también será el primer ganglio en albergar células de cáncer. Si no se encuentran células de cáncer en este ganglio "centinela", se considera la axila libre de cáncer y no remueven más. Esta técnica es la más exitosa en la estadificación de cánceres de mama en etapa temprana. Para las candidatas aptas, ofrece una alternativa menos invasiva a la disección de ganglios linfáticos axilares.

### **BIOTERAPIA**

También conocida como inmunoterapia o terapia biológica, se refiere a los tratamientos diseñados para usar el sistema de inmunidad del cuerpo (directa o indirectamente) para combatir el cáncer o reducir los efectos secundarios por el tratamiento de la enfermedad. Las vacunas para cáncer, actualmente en desarrollo, son un tipo de terapia biológica como lo es Herceptin, un tratamiento común para las mujeres con cáncer de mama HER2+.



## BISFOSFONATOS

Un grupo de fármacos de uso rutinario en el tratamiento del osteoporosis. En el caso de cáncer, los bisfosfonatos pueden reducir la incidencia de metástasis a los huesos, y cuando se ha diseminado el cáncer a los huesos son efectivos en prevenir fracturas, fomentar sanación y reducir dolor.

## BRCA1 Y BRCA2

Abreviaciones en inglés para los genes de cáncer de mama 1 y 2 (Breast Cancer). Estos genes, ubicados en el cromosoma 17 y 13, respectivamente, ayudan a suprimir el crecimiento del tumor bajo circunstancias normales. Sin embargo, un individuo con una mutación BRCA 1 o 2 (la versión alterada del gen) tiene un riesgo significativamente más alto de desarrollar cánceres de mama, cáncer ovárico y otros. Aproximadamente 5-10 % de los cánceres de mama se deben a una mutación BRCA. Estas mutaciones se pueden heredar de la familia de la madre como del padre.

## C

## CÁNCER DE MAMA INFLAMATORIO (IBC POR SUS SIGLAS EN INGLÉS)

Una forma agresiva de cáncer de mama que ocurre cuando las células de cáncer bloquean los vasos linfáticos en la piel o el pecho. El seno puede inflamarse, ponerse rojo, o aparentar una infección. Es posible que no haya una bolita o masa.

## CÁNCER DE MAMA METASTÁSICO

Cáncer de mama que se ha extendido desde su lugar original y los ganglios linfáticos a otros lugares del cuerpo. También se le llama cáncer de mama estadio IV.

## CÁNCER DE MAMA MUCINOSO

Ver carcinoma coloide de mama.

## CÁNCER DE MAMA TUBULAR

Una forma de carcinoma invasivo lobulillar compuesto de estructuras con forma de tubos. Este tipo de cáncer de mama tiende a ser pequeño y de lento crecimiento.

## CARCINOMA COLOIDE DE MAMA

También llamado carcinoma mucinoso de la mama, es una forma de cáncer ductal invasivo o carcinoma invasivo lobulillar que produce mucosa. Típicamente es menos agresivo que otras formas de cáncer de mama.

## CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE/INVASIVO

Uno de varios patrones específicos de cáncer de mama. Comienza en las células de los conductos de la mama y se extiende al tejido de mama circundante. Se estima que un 65 % - 85 % de todos los cánceres de mama son de este tipo.

## CARCINOMA DUCTAL IN SITU (CDIS)

A menudo se refiere a ello como un pre-cáncer. El CDIS es el término que usan para un tipo de cáncer de mama aún contenido en los conductos del seno. Se considera al CDIS un cáncer de mama en estadio 0. (Las siglas en inglés son DCIS)

## CARCINOMA LOBULILLAR INFILTRANTE/INVASIVO

Uno de varios patrones específicos de cáncer de mama. Comienza en las células de los lobulillos de la mama y se extiende al tejido circundante del seno.

## CARCINOMA LOBULILLAR IN SITU (CLIS)

Un tipo de cáncer de mama que empieza en los lobulillos del seno y se contiene allí. No se ha extendido al tejido circundante. (Las siglas en inglés son LCIS).

## CARCINOMA MEDULAR DE LA MAMA

Una forma poco común de cáncer de mama invasivo ductal que en un microscopio se asemeja al color del tejido cerebral (la médula). Suele ser triple negativo y más común en las mujeres con una mutación BRCA y tiene menos probabilidades de involucramiento de los ganglios linfáticos.

## CÉLULAS ATÍPICAS

Células anormales, que no son típicas. El término "atípico" se suele usar en referencia a la apariencia de células precancerosas o cancerosas.

## COLGAJO

Una sección de tejido que contiene piel, grasa y ocasionalmente músculo que se remueve quirúrgicamente de otra parte del cuerpo. Puede ser pediculado (aún unido, que se mueve por debajo de la piel, como si fuera un túnel, para colocarla en su nueva posición), o libre (no está unido y se puede mover a otro lugar).

## COLGAJO LAT DE DORSAL ANCHO (LATISSIMUS DORSI)

Un forma de reconstrucción del seno que transporta al músculo latissimus dorsi, la grasa y la piel desde la espalda superior hacia el pecho para crear un montículo de mama. El colgajo se transporta hacia su nuevo lugar por debajo de la piel, como si fuera por un túnel. Normalmente también se requiere un implante para añadirle volumen a la reconstrucción del montículo del seno.

## COLGAJO DIEP (PERFORADORES EPIGÁSTRICOS INFERIORES PROFUNDOS)

Una forma de reconstrucción del seno en la cual vasos sanguíneos llamados perforadores epigástricos inferiores profundos y la piel y grasa conectada a ellos se remueven del abdomen inferior y se usan para recrear el seno. El músculo permanece en su sitio.

### **COLGAJO GAP (PERFORADORA DE LA ARTERIA GLÚTEA)**

Un forma de reconstrucción del seno preservadora de músculo en la cual se remueve tejido graso del área del glúteo (nalgas) para crear un nuevo montículo de mama.

### **COLGAJO GLUTEAL**

Un procedimiento de reconstrucción con colgajo más nuevo que usa el tejido y el músculo de las nalgas para crear la forma del pecho.

### **COLGAJO SIEA (ARTERIA EPIGÁSTRICA SUPERFICIAL ANTERIOR)**

Un tipo de reconstrucción muy similar al DIEP, en la que se remueve piel y tejido graso del abdomen inferior para crear un montículo nuevo del seno. No se toma músculo del lugar donante. La mayor diferencia entre el SIEA y el DIEP es la arteria que se usa como fuente de flujo sanguíneo para el tejido prestado. En el DIEP se usa la arteria inferior epigástrica y en el SIEA se usa una arteria superficial epigástrica. No se suele saber antes de la cirugía cuál de las dos arterias se usará.

### **COLGAJO TRAM (MUSCULOCUTÁNEO DE RECTO ABDOMINAL TRANSVERSO):**

Es un procedimiento que usa el tejido y el músculo de la pared inferior del abdomen para reconstruir un montículo de seno. Puede ser colgajo libre o pediculado (pegado y transportado por un especie de túnel debajo de la piel).

### **COLGAJO TUG (GRÁCIL SUPERIOR TRANSVERSAL)**

Este colgajo viene de la parte interior del muslo, y se llama grácil superior transversal. La piel, grasa y un poco de músculo se toman de la parte interna superior del muslo, formando un cono para crear la forma de un seno que proyecta y se trasplanta al pecho para crear un montículo de mama.

### **COMÓRBIDO**

La presencia de una enfermedad adicional o coexistente. Se puede considerar como un factor al hacer un pronóstico. Por ejemplo, si tienes diabetes además de cáncer de mama, la diabetes es una condición de comorbilidad que se debe de tomar en cuenta al hacer decisiones sobre el tratamiento para el cáncer de mama.

### **COMPONENTE INTRADUCTAL EXTENSIVO (CIE):**

El término componente extensivo intraductal se usa para describir situaciones en las que 25 % o más de un tumor primario consiste en CDIS, y en la que se puede ver CDIS en los conductos extendiéndose más allá de la masa primaria.

### **CONJUGADO ANTICUERPO-FÁRMACO (ADC EN INGLÉS)**

Una nueva clase de fármacos para la terapia dirigida donde se pega un fármaco muy fuerte de quimioterapia a un anticuerpo que se dirige y se une a una proteína o receptor específico de cáncer. La quimio se entrega directamente a la célula de cáncer y no se activa hasta que la alcanza

### **CONTRACTURA CAPSULAR**

La formación de tejido cicatrizado alrededor del implante que aprieta y presiona al implante. Puede ser doloroso. Es un posible efecto secundario del uso de implantes como forma de reconstrucción.

### **CONTRALATERAL**

Afectando o localizado en el lado opuesto del cuerpo. Lo contrario de Ipsilateral (en el mismo lado.)

### **CUADRANTE**

Cuando se habla del seno en términos clínicos se dice que tiene cuatro cuartos conocidos como cuadrantes: el superior-exterior, el superior-interior, el inferior-exterior y el inferior interior.

### **D** **DISECCIÓN DE LOS GANGLIOS LINFÁTICOS AXILARES**

La remoción quirúrgica de todos o la mayoría de los ganglios linfáticos para examinar si hay cáncer presente y/o remover cáncer que puede haber viajado allí desde el tumor original de la mama. (Ver Biopsia de ganglios centinela)

### **DISPLASIA**

Células que se ven anormales bajo un microscopio pero que aún no son cancerosas.

### **DOSIFICACIÓN DE REFUERZO**

Una dosificación extra de radiación administrada en adición a la dosificación regular.

### **E** **ENDOCRINÓLOGO REPRODUCTIVO**

Un médico que se especializa en medicina reproductiva. Es el especialista a consultar sobre la preservación de la fertilidad, si lo deseas.

### **ENFERMEDAD DE LA MAMA DE PAGET**

Una forma de cáncer de mama en la que el tumor nace en conductos bajo del pezón y crece hacia la superficie del mismo o en la piel de la areola. Los síntomas suelen incluir sensaciones de picazón y ardor y una condición similar a la eccema alrededor del pezón, a veces acompañado por supuración o sangrado.

## ENFERMEDAD MULTICÉNTRICA

Este término, como la enfermedad multifocal, tiene un significado sujeto a variaciones. En términos generales, la enfermedad multicéntrica involucra uno o dos tumores distintos primarios en el seno, normalmente en cuadrantes diferentes.

## ENFERMEDAD MULTIFOCAL

Este término, como la enfermedad multicéntrica, tiene un significado sujeto a variaciones. En términos generales, la enfermedad multifocal involucra uno o dos tumores distintos primarios en el seno, normalmente en cuadrantes diferentes.

## ENSAYOS CLÍNICOS

Estudios de tratamientos y metodologías nuevas, alivio de efectos secundarios o la prevención de cáncer en pacientes. Los ensayos clínicos sólo se llevan a cabo cuando existe razón para creer que el tratamiento bajo estudio puede ser de valor para los pacientes.

## ERBB2

Ver HER2/neu.

## ESCANEO CT

Una serie de imágenes detalladas de partes del interior del cuerpo tomadas desde ángulos distintos. Las imágenes resultantes de 3D son creadas por una computadora vinculada a una máquina de radiografías. También se puede llamar escaneo CAT, escaneo de tomografía computarizado, y escaneo de tomografía axial computarizado. Los escaneos CAT se suelen tomar para determinar si se ha extendido el cáncer.

## ESCANEO MUGA (ESCANEO DE ADQUISICIÓN MÚLTIPLE CERRADO)

Esta es una prueba nueva para determinar la salud del corazón. Se puede ordenar antes de la quimioterapia para confirmar que no hay problemas cardíacos preexistentes, o después de la quimioterapia para verificar que no se dañó el corazón.

## ESCANEO ÓSEO

Una prueba de imagen nuclear que se puede hacer para determinar si hubo una extensión del cáncer hacia los huesos. A veces se hace como parte de la estadificación inicial del cáncer.

## ESCANEO PET (TOMOGRAFÍA DE EMISIÓN DE POSITRONES)

Un procedimiento donde una pequeña cantidad de glucosa (azúcar) radioactiva se inyecta a una vena, y se usa un escáner para tomar imágenes computarizadas de áreas del interior del cuerpo donde se consume la glucosa. Como las células de cáncer usan más glucosa que las células normales, las imágenes se pueden usar para encontrar células cancerosas en el cuerpo.

## ESCISIÓN

El acto de extirpar. La remoción quirúrgica de una porción o el total de una estructura, como la masa del seno.

## ESTATUS DE RECEPTORES DE ESTRÓGENO (RE)

El estatus de los receptores de estrógeno se refiere a si el tumor es positivo de RE o negativo de RE. Los receptores de estrógeno permiten que la hormona estrógeno se pegue a la célula para activarla.

## ESTATUS DE RECEPTORES DE PROGESTERONA (RP)

Se refiere a si el tumor es RP-positivo o RP-negativo. Los receptores de progesterona le permiten a la hormona progesterona a unirse a la célula y activarla.

## EXPANSOR TISULAR

Un dispositivo tipo-globo usado por un cirujano plástico en la reconstrucción de la mama con implantes. Durante la cirugía, el expansor tisular se inserta debajo del músculo del pecho. Durante un periodo de tres a seis meses, el cirujano plástico le añade líquido para aumentar de forma gradual el tamaño del expansor. Se estira la piel y el tejido para adquirir el tamaño y la apariencia deseada. En una cirugía posterior, el expansor se remueve y se reemplaza con un implante de silicona o salina.

## F

## FIBROADENOMA

Un tumor sólido benigno (no canceroso) en la mama. Es más común en las mujeres jóvenes.

## FISH

Ver Hibridación fluorescente in situ.

## GANGLIOS LINFÁTICOS

La parte de sistema linfático e inmune del cuerpo que filtra sustancias dañinas (incluyendo células de cáncer) del fluido linfático. Tenemos centenares de ganglios linfáticos a lo largo de nuestro cuerpo.

## GANGLIOS LINFÁTICOS SUPRACLAVICULARES

Ganglios linfáticos ubicados encima de la clavícula.

## G

## GENES

Unidad básica de herencia, los genes están compuestos de ADN. Toda persona tiene dos copias de cada gen, una heredada del padre y otra de la madre.

## HALLAZGOS CLÍNICAMENTE SIGNIFICATIVOS

Hallazgos que se consideran importantes en una evaluación clínica.

## H

### **HALLAZGOS INCIDENTALES**

Hallazgos encontrados al buscar otra cosa; hallazgos que surgen por accidente.

### **HER2/NEU (RECEPTOR 2 DEL FACTOR DE CRECIMIENTO EPIDÉRMICO HUMANO)**

Un tipo de prueba de laboratorio para detectar una proteína llamada receptor 2 del factor de crecimiento epidérmico humano (HER2). Si se produce demasiado de esa proteína, se considera el tumor positivo de HER2. El examen FISH dará un resultado positivo (sobreexpresión de HER2) o negativo.

### **HIBRIDACIÓN IN SITU FLUORESCENTE (FISH POR SUS SIGLAS EN INGLÉS)**

Ver T-DM1.

### **IMAGINERÍA**

Cualquier variedad de técnicas radiológicas, incluyendo radiografía, mamografía y RM, para visualizar el tejido de mama y detectar o evaluar una masa visible y sospechosa.

## I

### **IMPLANTES**

Una bolsa rellena usada para aumentar el tamaño del seno o restaurar los contornos de la mama después de una mastectomía. El exterior del implante está hecho de silicona y la bolsa se llena con agua salina estéril (salina) o gel de silicona.

### **INHIBIDOR DE AROMATASA (IA)**

Un fármaco que detiene la producción de la hormona femenina estrógeno, al interferir con una enzima de aromatasa. Los inhibidores de aromatasa se usan como hormonoterapia para mujeres posmenopáusicas que padecen de cáncer de mama dependiente de hormonas.

### **INHIBIDOR DE PARP (POLI ADP RIBOSA POLIMERASA)**

Una clase de terapia dirigida que interfiere con la capacidad de auto-reparación de una célula de cáncer. Los inhibidores PARP actualmente están en ensayos clínicos para pacientes con mutaciones de BRCA1 y BRCA2.

### **INMUNOHISTOQUÍMICA (IHC POR SUS SIGLAS EN INGLÉS)**

Una prueba de laboratorio usada por patólogos para examinar una muestra de tejido y determinar si hay cáncer presente y, si es así, qué tipo de cáncer. Por ejemplo la IHC se puede usar para determinar si un cáncer de mama es positivo de HER2 (HER2+).

### **IN SITU**

Una frase en latín que significa "en posición". El cáncer de mama in situ permanece en el lugar donde comenzó y no se ha extendido hacia el tejido circundante.

### **INVASIÓN LINFÁTICA**

A veces llamada invasión linfovascular, es uno de muchos factores que busca el patólogo al evaluar el tejido del tumor primario obtenido en biopsia. Si se identifican células de cáncer (en microscopio) en el medio de un vaso sanguíneo o un vaso linfático se denomina invasión vascular o invasión linfática. Tal invasión en el tumor primario sugiere que el cáncer es potencialmente más peligroso que si no existiera esa invasión, ya que hay mayores probabilidades de que se extienda por los vasos linfáticos hacia los ganglios linfáticos en la axila.

### **INVASIÓN VASCULAR**

Un término usado en cáncer de mama para describir las células de cáncer que se han extendido más allá del conducto o lobulillo donde comenzaron y han entrado al tejido circundante.

### **INVASIVO**

Un término usado en cáncer de mama para describir las células de cáncer que se han extendido más allá del conducto o lobulillo donde comenzaron y han entrado al tejido circundante.

### **INVOLUCRAMIENTO DE LOS GANGLIOS AXILARES LINFÁTICOS**

La extensión de cáncer desde el tumor primario hacia los ganglios linfáticos axilares, ubicados en el área de las axilas. Las axilas suelen ser el primer lugar de extensión para el cáncer de mama.

## K

### **KADCYLA**

Ver T-DM1.

## L

### **LINFEDEMA**

Una condición involucrando el engrosamiento del brazo que puede ocurrir después de una cirugía a los ganglios linfáticos. Puede ser temporal o permanente y puede ocurrir poco después de la cirugía o en un momento mucho más tarde.

### **LOBULILLOS**

Las glándulas en el seno que producen leche.

## M

### **MAMMAPRINT**

Similar al Oncotipo DX, esta prueba de diagnóstico calcula el riesgo de una recurrencia a distancia y orienta sobre las posibilidades de que se beneficie el paciente con la quimioterapia. Se puede usar MammaPrint en mujeres con cáncer en estadio I o II y cáncer de mama invasivo menor que 5 cm en tamaño que es RE+ o RE-. La prueba anotará si el riesgo de recurrencia es alto o bajo si no se ofrece tratamiento adicional a la cirugía.

Se usa esta información para tomar una decisión informada sobre si se debe o no administrar la quimioterapia.

### **MAMMOSTRAT**

Una prueba similar al Oncotype DX y MammaPrint. Calcula el riesgo de recurrencia de cáncer de mama RE+ en etapa temprana, ofreciendo un puntaje en un índice de riesgo de alto, moderado o bajo. Esta información se puede usar al adoptar decisiones sobre la quimioterapia.

### **MAMOGRAFÍA**

Una dosificación baja de rayos X al seno para buscar la presencia de enfermedad.

### **MARGEN QUIRÚRGICO (O DE RESECCIÓN)**

Este término se refiere al área normal y no canceroso del tejido de la mama entre el tumor y el bisturí del cirujano. Los márgenes del tumor se examinan después de su remoción para ver si están libres de células de cáncer. El papel que juegan los márgenes en predecir la recurrencia local es un tema importante y controvertido.

### **MASTECTOMÍA**

una cirugía en la que el seno entero, pezón y areola se extirpan con el propósito de remover el cáncer de mama.

### **MASTECTOMÍA AHORRADORA DE PIEL**

Una cirugía de mastectomía que ahorra una solapa de piel, típicamente resultando en una cicatrización mínima y un resultado cosmético mejor.

### **MASTECTOMÍA CON PRESERVACIÓN DEL PEZÓN**

Una mastectomía en la que no se remueve el pezón ni la areola.

### **MASTECTOMÍA PROFILÁCTICA**

Cirugía para reducir el riesgo de padecer cáncer de mama al remover uno o los dos senos antes de que se pueda desarrollar la enfermedad.

### **METÁSTASIS**

La extensión de cáncer de una parte del cuerpo a otra.

### **MICROMETÁSTASIS (A VECES LLAMADO MICROMET)**

Una cantidad extremadamente pequeña de células que se han diseminado del lugar original del tumor. Con tecnología avanzada es posible identificar una micrometástasis en los ganglios linfáticos, por ejemplo.

### **NECROSIS**

Tejido muerto.

## **N**

### **NEGATIVO DE RECEPTORES DE PROGESTERONA (RP-)**

Un tumor que no es positivo de receptores de progesterona.

### **NEULASTA**

Un fármaco administrado por inyección que ayuda a mantener o restaurar el recuento de glóbulos blancos, que puede bajar como resultado de la quimioterapia.

### **NEUROPATÍA**

Un problema de nervios que causa dolor, entumecimiento, hormigueo, hinchazón o debilidad muscular en distintos lugares del cuerpo. Suele comenzar en las manos o pies y empeora con el tiempo. La neuropatía puede ser causada por algunos de los tratamientos para cáncer como la quimioterapia. También se llama neuropatía periférica.

### **NEUTROPENIA**

Una condición en la que los neutrófilos (un tipo de célula blanca) están más bajos de lo normal. Puede ocurrir como resultado de la quimioterapia.

## **O**

### **ONCÓLOGO**

Un doctor que se especializa en tratar el cáncer. Algunos oncólogos se especializan en un tipo específico de tratamiento para el cáncer. Por ejemplo, un radiooncólogo se especializa en tratar el cáncer con radiación.

### **OOFORECTOMÍA**

Remoción de los ovarios.

## **P**

### **PAGET**

Ver Enfermedad de la mama de Paget.

### **PATOLOGÍA**

La especialidad en medicina que examina los tejidos corporales, fluidos y órganos para encontrar la presencia de una enfermedad y para ofrecer información adicional sobre esa enfermedad.

### **PATÓLOGO**

Un médico que examina los tejidos y ejecuta pruebas de laboratorio para diagnosticar enfermedades y su extensión.

### **PERJETA**

Un fármaco nuevo aprobado específicamente para uso neoadyuvante (antes de la cirugía) en cánceres HER2+ de etapa temprana. Este fármaco es una clase de terapia dirigida que apunta al receptor de HER2 (como el Herceptin) pero en un lugar distinto de la célula de cáncer.

### **PERTUZUMAB**

Ver Perjeta.



## POSITIVIDAD DEL GANGLIO

Un hallazgo en las células de cáncer de los ganglios linfáticos indicando que el cáncer tiene un mayor riesgo de diseminación a otros lugares del cuerpo.

## POSITIVO DE RECEPTORES DE ESTRÓGENO

Indica que las células individuales del cáncer expresan un receptor de estrógeno, lo que significa que son sensibles y receptivos al estrógeno. Muchos tratamientos para cáncer de mama incluyen fármacos como Tamoxifeno que bloquean los receptores en las células de cáncer y previenen que el estrógeno les llegue.

## PRONÓSTICO

Una predicción del curso probable de una enfermedad. Es la posibilidad de recuperación de una enfermedad basada en las características y los síntomas del caso.

## PRÓTESIS

Un dispositivo que reemplaza una parte ausente del cuerpo o que ayuda a esa parte a funcionar mejor. En el contexto de cáncer de mama, un prótesis de mama normalmente se refiere a una forma suave que se puede colocar en un sujetador o en un traje de baño para reemplazar el seno. Puede estar hecho de silicona, relleno de fibra o espuma. También se llama forma de seno.

## PRUEBAS GENÉTICAS

Una clase de pruebas médicas que busca cambios o alteraciones en los genes de una persona que puedan hacerle más susceptible a ciertas enfermedades como el cáncer.

## PRUEBAS DE ONCOTIPO DX

Una prueba diagnóstica que puede ordenar el oncólogo para ayudarlo a hacer recomendaciones sobre tratamiento. La prueba Oncotipo DX para cáncer de mama en etapa temprana estudia el tumor del paciente y ofrece información sobre su probabilidad de recurrencia y la posibilidad de beneficiarse con quimioterapia. La prueba es intencionada para mujeres en estadio I o II, negativas de ganglios, RE+, o con cáncer de mama invasivo. La prueba ofrecerá un puntaje de recurrencia entre 0 y 100. Cuanto más alto el puntaje, mayor el riesgo de recurrencia. Una prueba de Oncotipo DX relativamente nuevo se creó para pacientes con CDIS y ofrece una predicción sobre su riesgo de recurrencia.

## PUERTO

Un dispositivo implantado en el cuerpo por el cual se puede sacar sangre e insertar fármacos sin la necesidad de inyecciones constantes. También se llama port-a-cath.

## Q

## QUIMIOTERAPIA

A menudo se dice simplemente quimio. Consiste en el uso de fármacos para matar las células de cáncer. La quimioterapia se puede administrar de forma oral o con una aguja a la vena o el músculo. La quimioterapia se considera un tratamiento sistémico porque los fármacos entran a la corriente sanguínea y viajan por todo el cuerpo. Por lo tanto, la quimioterapia puede eliminar células de cáncer fuera del seno.

## QUIMIOTERAPIA CON DOSIFICACIÓN DENSA

Un plan agresivo de tratamiento en el que se administra quimioterapia cada dos semanas, en vez de cada tres semanas. La dosificación densa se usa con más frecuencia en mujeres jóvenes.

## QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE

Quimioterapia administrada antes de la cirugía.

## QUISTE

Una bolsita o cápsula, normalmente llena de fluido o material semisólido. Los quistes en la mama son benignos (no cancerosos).

## R

## RADIONCÓLOGO

Un médico que trata el cáncer usando la radiación.

## RADIOTERAPIA (RT) O TERAPIA DE RADIACIÓN

Tratamiento con rayos de alta energía como los rayos X dirigidos al seno para eliminar cualquier célula de cáncer remanente y disminuir el riesgo de recurrencia. La radioterapia al área del seno se administra después de la extirpación del tumor y a veces después de la mastectomía. También se puede usar la terapia de radiación para tratar metástasis.

## RECEPTOR DE HORMONAS

Una proteína en la superficie de una célula a la que se pega una hormona específica. La hormona causa muchos cambios en la célula. Cuando un cáncer de mama es positivo de receptores de hormonas, estos receptores permiten que el estrógeno y la progesterona "alimenten" las células de cáncer.

## RECEPTORES DE ESTRÓGENO NEGATIVO (RE-)

Un tumor que no es positivo de receptores de estrógeno. Ver Estatus de receptores de estrógeno.

## RECEPTORES DE ESTRÓGENO POSITIVO (RE+)

Indica si las células individuales del tumor expresan un receptor de estrógeno, lo que significa que son sensibles y receptivos al estrógeno. Muchos tratamientos para cáncer de mama incluyen el uso de fármacos como el tamoxifeno que bloquean los receptores en las células de cáncer y previenen que el estrógeno llegue a ellos.

## RECEPTORES DE PROGESTERONA

Ver Estatus de receptores de progesterona.

## RECONSTRUCCIÓN

La construcción de un nuevo montículo de seno después de la mastectomía. La reconstrucción puede ser inmediata al momento de la mastectomía, o demorada para un momento en el futuro.

## RECURRENCIA

Un cáncer que ha recurrido (vuelto), normalmente después de un periodo de tiempo en el cual no se podía detectar. El cáncer puede retornar al mismo lugar que el tumor original (primario) o a otro lugar en el cuerpo.

## REEXCISIÓN

Un procedimiento quirúrgico de seguimiento en el lugar de la remoción del tumor original con el propósito de remover células de cáncer residuales remanentes durante la cirugía inicial. Se suele hacer una reexcisión si el informe de patología muestra que tuviste márgenes quirúrgicos positivos, cercanos o sucios, es decir, había células del tumor en la orilla del tejido que sacaron en la primera cirugía. Se examina el tejido removido durante la reexcisión para asegurarse de que todas las células del tumor se han sacado.

## RESONANCIA MAGNÉTICA (RM)

Una prueba hecha por radiólogos para buscar lesiones o enfermedades como el cáncer. La RM usa un campo magnético y ondas de radio para crear una imagen detallada de los órganos y el tejido en el cuerpo. Una RM del pecho se puede usar para buscar tumores. Una RM de otras partes del cuerpo puede ser útil para identificar lesiones o metástasis.

## SÍNDROME DE LA RED AXILAR

También llamado acordonamiento, es un efecto secundario potencial por la biopsia de los ganglios linfáticos o cirugía de mama. Una estructura con forma de telaraña se forma en el área de la axila y puede extenderse a lo largo del brazo. El paciente podrá ver algo que se parece a una cuerda debajo de la piel. Puede ser doloroso, sentirse extremadamente apretado y dificultar la extensión y el uso del brazo. No se conoce por qué surge este efecto secundario, pero sus efectos pueden disminuirse con estiramientos, terapia física o la ayuda de un terapeuta de linfedema.

## SITIO DONANTE

En la reconstrucción, se usa este término para identificar el lugar en tu cuerpo de donde se saca el tejido y/o músculo para reconstruir el montículo del seno. El abdomen, la espalda, los glúteos y los muslos son sitios comunes de donaciones para la reconstrucción del pecho.

## SOBREEXPRESIÓN

El exceso de una proteína específica en la superficie de la célula. La sobreexpresión de ciertas proteínas se asocia con el crecimiento de células de cáncer.

## SOCIEDAD AMERICANA DE ONCOLOGÍA CLÍNICA (ASCO)

Una organización profesional que representa a médicos que tratan pacientes de cáncer. ASCO auspicia una conferencia anual en junio en la que comparten los nuevos resultados de investigaciones de la enfermedad.

## SUPRESIÓN OVÁRICA

El uso de fármacos, radiación o cirugía en los ovarios para detener su funcionamiento y así "apagar" el ciclo menstrual.

## TAMOXIFENO

Un fármaco contra el cáncer que bloquea el efecto del estrógeno natural del cuerpo. En tratamientos para cáncer de mama, el tamoxifeno se puede usar como un agente preventivo para impedir el inicio de cáncer de mama, o como terapia adyuvante para controlar la diseminación de cáncer o postergar/prevenir su retorno. Normalmente se receta el tamoxifeno a mujeres premenopáusicas y positivas de receptores de estrógeno (RE+).

## TASA DE RECURRENCIA LOCAL-REGIONAL

La tasa en la cual las células de cáncer del tumor primario vuelven a aparecer, más tarde, en la misma área del tumor original. Ver Recurrencia.

## TAXANOS

Una clase de fármaco para la quimioterapia que bloquea el crecimiento celular al detener la mitosis (división celular). Dos taxanos usados comúnmente en la quimioterapia para el cáncer de mama son Taxol y Taxotere.

## T-DMI

El primero de una nueva clase de medicamentos llamados fármacos de anticuerpos conjugados que combinan un anticuerpo (en este caso Herceptin) con un agente poderoso de quimioterapia. La entrega de este fármaco es único ya que no se libera la quimioterapia hasta que inicia el contacto con la célula de cáncer. Se piensa que así pueden disminuir los efectos secundarios y la toxicidad. Actualmente el tratamiento se encuentra en ensayos clínicos sólo para pacientes metastásicos HER+. El nombre comercial para T-DM1 es Kadcyla.

## TERAPIA ADYUVANTE

Tratamiento para cáncer de mama en etapa temprana involucrando la cirugía, en la cual el tumor y una porción del tejido circundante del

T

S

seno se remueve seguido por radioterapia. La tumorectomía (también llamada extirpación del tumor) se considera un tipo de cirugía que conserva la mama. Para muchas mujeres con tumores pequeños esto representa una alternativa efectiva y atractiva a la mastectomía (remoción quirúrgica del seno entero). Permite un buen control de la enfermedad y resultados cosméticos mejorados.

### **TERAPIA DIRIGIDA**

Un tratamiento para cáncer que actúa solo contra las células de cáncer y no todas las células del cuerpo. El Herceptin es un ejemplo de una terapia dirigida. Como estas terapias afectan sólo a las células de cáncer, tienden a tener menos efectos secundarios.

### **TERAPIA ENDOCRINA**

Un tratamiento que añade, bloquea o elimina hormonas. Para frenar o detener el crecimiento de ciertos cánceres (como de mama y de próstata), se pueden administrar hormonas sintéticas u otros fármacos para bloquear las hormonas naturales del cuerpo. A veces se requiere cirugía para extirpar la glándula que fabrica cierta hormona. También se llama terapia hormonal o hormonoterapia.

### **TERAPIA HORMONAL**

Ver Terapia endocrina.

### **TERAPIA PALIATIVA**

Tratamiento para aliviar los síntomas y reducir el sufrimiento por el cáncer y otras enfermedades mortales. Las terapias paliativas para el cáncer se administran junto con otros tratamientos para la enfermedad, a partir del momento de diagnóstico, durante el curso del tratamiento y después.

### **TUMORECTOMÍA (ESCISIÓN DEL TUMOR)**

Un tipo de terapia de conservación de la mama en la que se extirpa el tumor junto con algo del tejido circundante. Típicamente la tumorectomía es seguida con radiación al área del pecho. Ver terapia de conservación de la mama.

### **TUMORES ALTAMENTE PROLIFERATIVOS**

La capacidad proliferativa del tumor se refiere a la tasa en la que se dividen (aumentan) las células de cáncer dentro del tumor. Cuanto más alta es la tasa de proliferación, más agresivo se considera el tumor. En tumores altamente proliferativos las células se reproducen relativamente rápido.

### **TUMOR FILOIDES**

Una forma rara de cáncer de mama que comienza en el tejido conectivo de la mama, no en un conducto o lobulillo. Los tumores filoides suelen ser de rápido crecimiento. Pueden ser benignos (no es cáncer) o cancerosos.

### **TUMOR RESIDUAL**

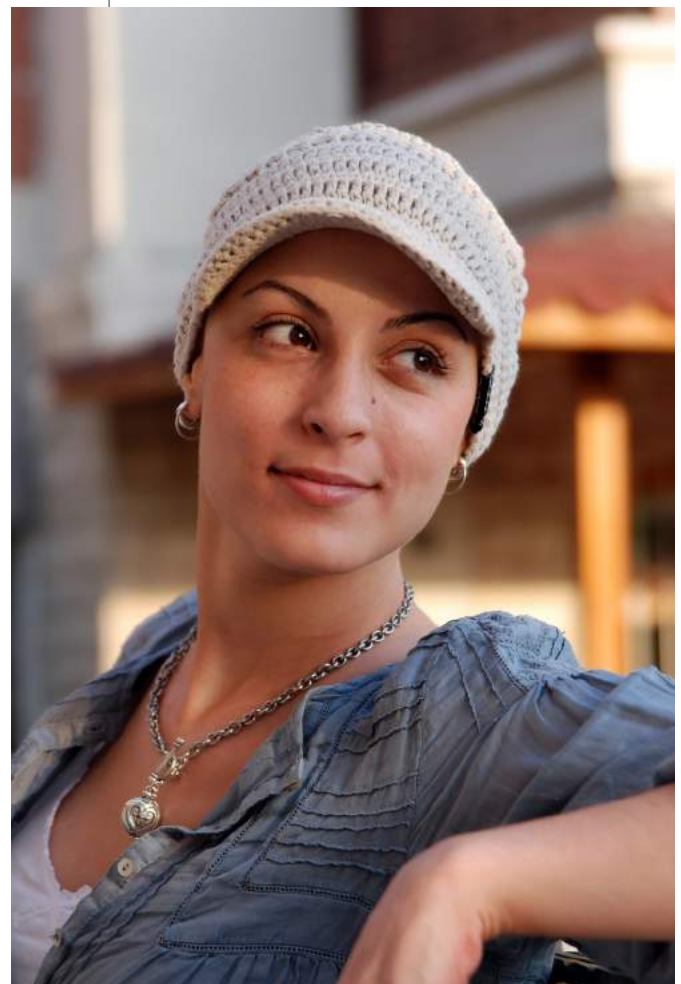
Células de tumor remanentes después de que un intento inicial se ha hecho para remover el cáncer.

### **ULTRASONIDO**

También llamado ecografía, esta prueba médica usa ondas de sonido de alta frecuencia para crear una imagen de un lugar dentro del cuerpo. En el contexto de cáncer de mama, un ultrasonido puede ayudar a determinar si una bolita o masa es benigna o cancerosa.

### **UNILATERAL**

Relacionado con un lado del cuerpo.







# Preguntas para tus doctores

Tu cirujano de mama .....	63
Tu informe de patología.....	67
Después de la cirugía.....	69
Tu médico oncólogo.....	70
Ensayos clínicos .....	75
Tu oncólogo de radiación.....	76
Tu cirujano plástico .....	80
Una segunda opinión .....	84
Otra opinión.....	85
Sobre tu fecundidad .....	86
Tu consejero genético.....	89





# Tu cirujano de mama

## Preguntas sobre cirugía

¿Dónde está ubicado mi cáncer? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Qué tipos de cirugía puedo considerar? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿En qué tipo de cirugía se especializa usted? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿En mi caso, qué operación me recomienda? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cuántas operaciones ha hecho con este tipo de cirugía? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cuáles son los riesgos y los posibles efectos secundarios de esta operación? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Debería someterme a alguna otra prueba antes de la cirugía? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cuánto tardará la cirugía? \_\_\_\_\_

---

---

¿Necesitaré ser admitida al hospital para esta operación?

Si es así, ¿cuánto tiempo tendré que permanecer en el hospital? \_\_\_\_\_

---

---

¿Cubrirá la cirugía mi seguro de salud? \_\_\_\_\_

---

---

¿Qué tipo de anestesia necesitaré para esta cirugía? \_\_\_\_\_

---

---

¿Cuáles son las ventajas y desventajas de una tumorectomía o una mastectomía? \_\_\_\_\_

---

---

¿Necesito una mastectomía?

Si es así, ¿recomendaría una reconstrucción inmediata de mama después de la mastectomía? \_\_\_\_\_

---

---

¿Trabaja con cirujanos plásticos específicos y puede recomendarlos? \_\_\_\_\_

---

---

¿Removerán los ganglios linfáticos en mis axilas? Si es así, ¿cuántos? \_\_\_\_\_

---

---

¿Qué es una biopsia de ganglios linfáticos centinela? ¿Me lo recomienda? \_\_\_\_\_

---

---

¿Debería considerar la quimioterapia antes de la cirugía? \_\_\_\_\_

---

---

¿Qué debiera hacer para prepararme para la cirugía? \_\_\_\_\_

---

---

¿Hay medicinas y suplementos que debería suspender antes de la operación? \_\_\_\_\_

---

---

¿Cuánto tiempo tengo antes de tener que adoptar una decisión sobre la cirugía? \_\_\_\_\_

---

---

## Preguntas sobre la recuperación

¿Cuánto tarda la recuperación y cuándo podré reanudar el trabajo y mis actividades regulares?

---

---

¿Necesitaré alguien que ayude a cuidarme después de la cirugía? \_\_\_\_\_

---

---

¿Hay algo por lo que debería estar atenta (infección, enrojecimiento, supuración) y cuándo debería llamarle? \_\_\_\_\_

---

---

¿Cómo se verá mi pecho inmediatamente después de la cirugía? ¿A largo plazo? \_\_\_\_\_

---

---

¿Tendré puntadas, y cómo debiera cuidar el lugar de la cirugía? \_\_\_\_\_

---

---

¿Tendré drenajes quirúrgicos? ¿Cómo los cuido? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cuándo conoceré los resultados de patología de la cirugía? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cuándo debiera regresar a su consulta para una cita de seguimiento? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## **Preguntas sobre efectos secundarios quirúrgicos**

¿Hay algo que pueda hacer para mitigar los efectos secundarios? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Habrán efectos permanentes por la cirugía? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cuáles son los efectos a corto y largo plazo de la remoción de los ganglios linfáticos? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Qué es el linfedema y cuáles son sus efectos a largo plazo? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Basado en la cirugía que me haré, ¿cuál es mi nivel de riesgo de eventualmente padecer linfedema?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



# Tu informe de patología

¿Qué tipo de cáncer de mama tengo? ¿Es invasivo? \_\_\_\_\_

---

---

¿Cuál es el tamaño del tumor? \_\_\_\_\_

---

---

¿Cuál es el estadio de la enfermedad y qué significa? \_\_\_\_\_

---

---

¿Cuál es el grado de la enfermedad, y qué significa? \_\_\_\_\_

---

---

¿Es el cáncer de mama positivo de receptores de estrógeno (RE+ ) o positivo de receptores de progesterona (RP+)?  
¿Qué significa? \_\_\_\_\_

---

---

¿Es mi cáncer positivo de HER2 y qué significa? \_\_\_\_\_

---

---

¿Pudieron remover todo el cáncer de mi seno? \_\_\_\_\_

---

---

**OJO**

**¡NO LO OLVIDES!**

Pide una copia de tu informe de patología.

¿Cuál es el estatus de mis ganglios linfáticos? ¿Cuántos ganglios están afectados? \_\_\_\_\_

---

---

¿Se ha diseminado el cáncer a otro lugar de mi cuerpo? \_\_\_\_\_

---

---

¿Hay otras áreas de preocupación en mi seno sano? \_\_\_\_\_

---

---

# Después de cirugía

¿Necesitaré cirugía adicional? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Necesitaré quimioterapia o radioterapia? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cuánto tiempo tengo para tomar una decisión sobre un tratamiento adicional? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Debería ver a otros doctores como un oncólogo y radioncólogo? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Si es necesario, ¿me puede recomendar un oncólogo y un radioncólogo? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Tiene una trabajadora social o una enfermera/navegadora que me pueda ayudar a coordinar mi atención médica y recomendar recursos que podrían ser de ayuda? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# Tu oncólogo médico

¿Qué pruebas o escaneos necesito hacerme? \_\_\_\_\_

---

---

¿Necesito hacerme más pruebas para ver si hay cáncer en otro lugar de mi cuerpo? \_\_\_\_\_

---

---

¿Debiera hacerme una prueba genética? \_\_\_\_\_

¿Debería considerar la historia familiar de cáncer de mama en mis decisiones sobre tratamiento?

---

---

---

¿Ha cambiado mi estatus de RE/RP o HER2 desde el diagnóstico? (Esta pregunta es especialmente importante si tu cáncer es una recurrencia). \_\_\_\_\_

---

---

¿Sería candidata para una prueba de análisis de genes (Oncotype DX, MammaPrint, Mammostrat u otros)? \_\_\_\_\_

---

---

¿Cuáles son mis opciones de tratamiento, y cuál me recomienda? \_\_\_\_\_

---

---

¿Estarán cubiertos estos tratamientos por mi seguro de salud? \_\_\_\_\_

---

---

¿Cuál es la duración esperada, en cuanto a tiempo, de cada opción de tratamiento? \_\_\_\_\_

---

---

¿Hay algún riesgo que debería conocer? \_\_\_\_\_

---

---

¿Hay algunos tratamientos experimentales que debería considerar? \_\_\_\_\_

---

---

### **Si tienes cáncer de mama positivo para RE o RP, pregunta:**

¿Necesitaré tomar hormonoterapia como tamoxifeno? ¿Por qué es necesario este tratamiento?

---

---

¿Qué fármaco estaré tomando? ¿Con qué frecuencia y por cuánto tiempo? \_\_\_\_\_

---

---

¿Cuáles son los efectos secundarios de estos fármacos? \_\_\_\_\_

---

---

¿Qué puedo hacer para mitigar estos efectos secundarios? \_\_\_\_\_

---

---

¿Recomienda la supresión ovárica? ¿Por qué? \_\_\_\_\_

---

---

¿Qué tipo de quimioterapia recibiré y por cuánto tiempo? \_\_\_\_\_

---

---

¿Cómo se administrará la quimioterapia (IV, oral o ambas)? \_\_\_\_\_

---

---

¿Cuáles son los efectos secundarios a corto y largo plazo de la quimioterapia? \_\_\_\_\_

---

---

¿Cómo puedo manejar los efectos secundarios del tratamiento? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

¿Habrá restricciones en mi vida diaria? \_\_\_\_\_

---

---

¿Podré hacer ejercicios? \_\_\_\_\_

---

---

¿Podré trabajar mientras recibo quimioterapia? \_\_\_\_\_

---

---

¿Perderé mi pelo? Si es así, ¿por cuánto tiempo? \_\_\_\_\_

---

---

¿Puedo tener relaciones sexuales? ¿Cómo afectará el tratamiento a mi deseo sexual? \_\_\_\_\_

---

---



¿Cómo afectará cada tratamiento a mi vida diaria? \_\_\_\_\_

---

---

¿Este tratamiento podría afectar mi fertilidad (capacidad de tener hijos)? \_\_\_\_\_

---

---

¿Cuáles son las tasas de éxito con este tipo de tratamiento? \_\_\_\_\_

---

---

¿Cuáles son las posibilidades de que retorne el cáncer? \_\_\_\_\_

---

---

¿Por cuánto se reducen las probabilidades de una reincidencia de cáncer en cada uno de los tratamientos que recomienda (en porcentajes, si es posible)? \_\_\_\_\_

---

---

¿Qué me puede decir sobre mi dieta durante el tratamiento? ¿Debería ver un nutricionista? \_\_\_\_\_

---

---

¿Tiene una trabajadora social o una enfermera/navegadora que me pueda ayudar en la coordinación de mi atención y para recomendar recursos que serían de ayuda? \_\_\_\_\_

---

---

¿Puedo probar tratamientos complementarios como la acupuntura o terapia de masaje? \_\_\_\_\_

---

---

¿Cuánto tiempo puedo tomar antes de adoptar decisiones? \_\_\_\_\_

---

---

# OJO

¡Educate! Siempre pregunta si tienes dudas, y exige respuestas.

Después del tratamiento, ¿qué tipo de atención y seguimiento será necesario? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Con qué frecuencia debo ver un doctor? ¿Qué pruebas son necesarias y con qué frecuencia? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Tiene información o material de lectura sobre mi tipo de cáncer? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# Ensayos clínicos

Hay algún ensayo clínico que sea apto para mí? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Si formara parte de este ensayo, ¿cómo afectaría a las otras recomendaciones de tratamiento? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Por qué piensa que sería buena candidata para este estudio? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cuáles son los requerimientos de elegibilidad? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cuáles son los potenciales riesgos y beneficios asociados con el ensayo? ¿Posibles efectos secundarios? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Que procedimientos, pruebas y tratamientos están involucrados? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Quién supervisa mi cuidado, la seguridad y la revisión del ensayo? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cubrirá todos los costos mi seguro de salud? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cómo averiguo más acerca de los ensayos clínicos? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# Tu oncólogo de radiación

¿Qué es la radioterapia? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cuáles son las posibilidades de que este tratamiento prevenga que el cáncer vuelva?

(Solicita porcentajes) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Qué posibilidad hay de que retorne el cáncer si no recibo radioterapia? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cuántas semanas recibiré radioterapia? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Qué ocurrirá durante cada visita? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cuándo comenzará el tratamiento? ¿Cuándo terminará? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Puedo programar los tratamientos a una hora determinada del día? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cuánto tardará cada visita? \_\_\_\_\_

---

---

¿Podría describir lo que experimentaré cuando reciba la radioterapia? ¿Dolerá? \_\_\_\_\_

---

---

¿Cómo se evitará que afecte el haz de radiación a mi tejido normal (corazón y pulmón)? \_\_\_\_\_

---

---

¿En qué posición recibiré el tratamiento? ¿De espaldas o boca abajo? \_\_\_\_\_

---

---

¿Por qué no me posicionan boca abajo para evitar mejor el pulmón y corazón? \_\_\_\_\_

---

---

¿Cómo sabré si está funcionando la radiación? \_\_\_\_\_

---

---

¿Habrá restricciones en mi vida diaria? \_\_\_\_\_

---

---

¿Podré trabajar durante el tratamiento de radiación? \_\_\_\_\_

---

---

¿Podré hacer ejercicio físico? \_\_\_\_\_

---

---

¿Cuáles son los efectos de la radiación a corto y largo plazo? \_\_\_\_\_

---

---

¿Qué puedo hacer para minimizar los efectos secundarios? \_\_\_\_\_

---

---

¿Cómo puedo prepararme para este tratamiento? \_\_\_\_\_

---

---

¿Puedo tener relaciones sexuales? ¿Cómo afectará el tratamiento a mi deseo sexual? \_\_\_\_\_

---

---

¿Podría afectar mi fertilidad el tratamiento (capacidad de tener hijos en el futuro)? \_\_\_\_\_

---

---

¿Cómo reaccionará mi piel a la terapia de radiación? ¿Cómo puedo cuidar mi piel durante el tratamiento? \_\_\_\_\_

---

---

¿Durante el tratamiento puedo usar los cosméticos de costumbre (productos para la piel, desodorante, jabón, perfume)? \_\_\_\_\_

---

---

¿Necesito preocuparme sobre la exposición al sol? \_\_\_\_\_

---

---

¿Debería evitar ciertas comidas, vitaminas o suplementos? \_\_\_\_\_

---

---



Si decido hacerme cirugía de reconstrucción, ¿cómo afectaría a mi plan de tratamiento? \_\_\_\_\_

---

---

¿Cubrirá estos tratamientos mi seguro de salud? \_\_\_\_\_

---

---

¿Existen servicios especiales para pacientes que reciben radioterapia, como lugares para estacionar el auto? \_\_\_\_\_

---

---

# Tu cirujano plástico

¿Tiene certificación profesional? \_\_\_\_\_

---

---

¿Es la reconstrucción de la mama su especialidad? \_\_\_\_\_

---

---

¿Cuáles son todas mis opciones para la reconstrucción del seno? \_\_\_\_\_

---

---

¿Qué tipo de cirugía está recomendando y por qué? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

¿Cuáles son las ventajas y desventajas de cada tipo? \_\_\_\_\_

---

---

¿Cuándo podré hacerme la reconstrucción? \_\_\_\_\_

---

---

¿Cuánto tardará en completarse la cirugía de reconstrucción? \_\_\_\_\_

---

---

¿Cuánta experiencia tiene con la reconstrucción que está recomendando? \_\_\_\_\_

---

---

¿Necesitaré cirugía en el seno no-reconstruido para que los dos se vean simétricos? \_\_\_\_\_

---

---

¿Puede mostrarme fotos de mujeres que han tenido el tipo de reconstrucción que está recomendando?

---

---

Si me hago terapia de radiación, ¿cambiará mis opciones para la reconstrucción? \_\_\_\_\_

---

---

¿Se hace esta cirugía de forma ambulatoria, o tendré que quedarme la noche en el hospital? \_\_\_\_\_

---

---

¿Cuáles son las posibles complicaciones para este tipo de cirugía de reconstrucción? \_\_\_\_\_

---

---

¿Cuánto tardaré en recuperarme de la cirugía? \_\_\_\_\_

---

---

¿Qué tipo de anestesia necesitaré para esta cirugía? \_\_\_\_\_

---

---

## La reconstrucción con implantes

¿Qué son los expansores tisulares y si los necesitaré? \_\_\_\_\_

---

---

¿Necesitaré cirugía de nuevo en el futuro para reemplazar los implantes? ¿Cuándo? \_\_\_\_\_

---

---

¿Qué tipo de implantes usa? ¿Salina o silicona? \_\_\_\_\_

---

---

¿Cuánto dura un implante de salina/silicona? \_\_\_\_\_

---

---

¿Cuáles son las ventajas y desventajas de cada uno? \_\_\_\_\_

---

---

¿Qué tipo de implantes recomienda y por qué? ¿Qué tamaño de implantes? \_\_\_\_\_

---

---

¿Tendré drenajes quirúrgicos y qué tipo de atención posoperativa será necesario? \_\_\_\_\_

¿Por cuánto tiempo tendré los drenajes? \_\_\_\_\_

---

---

¿Cómo se verá y sentirá el seno reconstruido después de la cirugía? \_\_\_\_\_

---

---

¿Habrá una cicatriz u otros efectos permanentes de la cirugía de reconstrucción? \_\_\_\_\_

---

---

¿Qué tipos de resultados puedo esperar? ¿Qué cambios puedo esperar con el paso del tiempo?

---

---

¿Cuándo tendré que regresar para una cita de seguimiento después de la cirugía?\_\_\_\_\_

---

---

¿Qué puedo esperar si cambia mi peso o si me embarazo en el futuro?\_\_\_\_\_

---

---

¿Qué otras limitaciones físicas tendré después de la cirugía?\_\_\_\_\_

---

---

¿Cuándo podré reanudar mis actividades diarias? ¿El ejercicio?\_\_\_\_\_

---

---

¿Qué me dice del pezón? ¿Cómo creará uno? ¿Cuándo podría tener una reconstrucción del pezón?

---

---

¿Tendré alguna sensación en el seno y el pezón reconstruido? \_\_\_\_\_

---

---

¿Cuánto costará la cirugía, y lo cubrirá mi aseguradora de salud?\_\_\_\_\_

---

---

**OJO**

No olvides preguntar sobre prendas posquirúrgicas para el pecho. A menudo las cubre el seguro de salud.

# Una segunda opinión

¿Está de acuerdo con el primer diagnóstico? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Si no es así, ¿cuál es su diagnóstico y la razón? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Qué tipo de tratamiento recomienda y por qué? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Notas adicionales: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_





# Sobre su fertilidad

Debería haber una charla sobre tus inquietudes sobre la fertilidad tan pronto posible en el proceso. Si tu doctor no menciona la fertilidad, y es tema de preocupación, no temas abordarlo. Abajo hay una lista sugerida de preguntas para el cirujano, oncólogo médico y especialista en fertilidad (endocrinólogo reproductivo).

¿Afectarán a mi fertilidad los tratamientos para el cáncer? \_\_\_\_\_

---

---

¿Es mi cáncer sensible al estrógeno? Si es así, ¿cómo afectará a mis opciones reproductivas ahora y más adelante?

---

---

---

¿Hay formas alternativas para tratar mi cáncer sin comprometer mi fertilidad? \_\_\_\_\_

---

---

¿Cuáles son mis opciones para la preservación de la fertilidad? \_\_\_\_\_

---

---

¿Cuánto tiempo tengo para preservar la fertilidad antes de que tenga que comenzar los tratamientos para el cáncer? \_\_\_\_\_

---

---

¿Puede referirme a un endocrinólogo reproductivo? \_\_\_\_\_

---

---

¿El endocrinólogo reproductivo ofrece descuentos para pacientes con cáncer? \_\_\_\_\_

---

---

¿Cuáles son los riesgos y beneficios de cada opción para la preservación de fertilidad? \_\_\_\_\_

---

---

¿Cuál es la probabilidad de éxito para cada opción? \_\_\_\_\_

---

---

¿Qué opción recomendaría para mí? \_\_\_\_\_

---

---

¿Es seguro para mí la preservación de la fertilidad? ¿Aumentará el riesgo de diseminación de mi cáncer? \_\_\_\_\_

---

---

¿Cuáles son los costos de cada opción de preservación de fertilidad? \_\_\_\_\_

---

---

¿Cubren los seguros de salud la preservación de fertilidad? \_\_\_\_\_

---

---

¿Existen recursos u organizaciones que pueden ayudarme a pagar la preservación de fertilidad? \_\_\_\_\_

---

---

¿Cómo sabré si soy fértil después del tratamiento? ¿Hay pruebas que puedo hacer? \_\_\_\_\_

---

---

¿Son posibles efectos secundarios de mi tratamiento la insuficiencia ovárica prematura o las deficiencias hormonales? Si es así, ¿cómo los trato? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Después de que terminen mis tratamientos, ¿cuánto tardará en reanudarse mi regla? ¿Si no estoy teniendo periodos, aun así debería usar anticonceptivos? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Si no preservo mi fertilidad, ¿cuáles son mis opciones para formar familia después del tratamiento? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Sería seguro para mí un embarazo después del tratamiento?  
Si es así, ¿cuánto tiempo debería esperar después del tratamiento para embarazarme? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Cuáles son los riesgos para mis futuros hijos de acuerdo con mi cáncer y el tratamiento que recibo? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Cómo sabré si soy infértil o menopáusica y si es permanente? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**OJO**

Date un respiro. No te preocupes sobre facilitarle la vida a todos los que te rodean. A veces te sentirás triste y es natural afligirse.

# Tu consejero genético

¿Debería someterme a pruebas genéticas? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cuáles son los riesgos y beneficios de las pruebas genéticas? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cubrirá mi seguro de salud el costo de las pruebas genéticas? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cómo se hacen las pruebas genéticas? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cuándo puedo esperar los resultados? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Qué significan los resultados? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cómo afectarán los resultados a mi plan de tratamiento? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Basándome en estos resultados, ¿hay pasos que debería tomar para reducir mi riesgo de otro diagnóstico de cáncer? \_\_\_\_\_

---

---

De acuerdo con estos resultados, ¿qué tipo de pruebas de detección de cáncer debería hacerme y con qué frecuencia? \_\_\_\_\_

---

---

¿Compartiré estos resultados con mi oncólogo? \_\_\_\_\_

---

---

¿Necesita hacerse la prueba algún otro miembro de mi familia? \_\_\_\_\_

---

---

¿Qué recursos puedo ofrecerles? \_\_\_\_\_

---

---

¿Debería compartir los resultados de mis pruebas con mi familia? \_\_\_\_\_

---

---

¿Tiene alguna recomendación sobre cómo compartir los resultados con mi familia? \_\_\_\_\_

---

---

¿Qué posibilidades hay de que mis hijos porten la misma mutación genética? \_\_\_\_\_

---

---

¿Son privados los resultados de las pruebas genéticas? ¿Podrían usarlos en mi contra otras personas (aseguradora, empleador)? \_\_\_\_\_

---

---



# Llevando el control

Mi patología y diagnóstico .....	91
Mi plan de tratamiento .....	92
Registro de citas y notas .....	95
Registro de medicamentos.....	109
Diario de salud y efectos secundarios .....	112
Registro de contactos de proveedores de atención médica .....	114
Registro de contactos con seguro de salud .....	116
Registro de seguro de salud y pagos .....	118





# Mi patología y diagnóstico

Cáncer en:  Izquierda  Derecha  Ambos senos

Número y ubicación de tumores: \_\_\_\_\_

Tipo de cáncer de mama:

<input type="checkbox"/> DCIS	<input type="checkbox"/> Carcinoma ductal invasivo/infiltrante (CDI)	<input type="checkbox"/> CLIS
<input type="checkbox"/> Carcinoma lobulillar infiltrante/invasivo	<input type="checkbox"/> Paget	<input type="checkbox"/> Medular
<input type="checkbox"/> Tubular	<input type="checkbox"/> Mucinoso (Coloide)	<input type="checkbox"/> Cáncer de mama inflamatorio
<input type="checkbox"/> Papilar	<input type="checkbox"/> Otro	

Tamaño del tumor(es): \_\_\_\_\_

Biopsia de ganglio centinela:  positivo  negativo

<b>Ganglios positivos</b>	_____ de _____
<b>Estadio del Tumor</b>	
<b>Grado</b>	
<b>Estatus de RE</b>	
<b>Estatus RP</b>	
<b>Estatus HER2 (IHC o FISH)</b>	

<b>RM</b>	
<b>Hueso</b>	
<b>PET</b>	
<b>CT</b>	
<b>Pruebas genéticas</b>	
<b>Otras pruebas</b>	

# Mi plan de tratamiento

TIPO DE CÁNCER	
PRUEBAS PRE-TRATAMIENTO	
PRUEBA	
FECHA	
RESULTADO	
PRUEBA	
FECHA	
RESULTADO	
PRUEBA	
FECHA	
RESULTADO	
PRUEBA	
FECHA	
RESULTADO	

CIRUGÍA	
CIRUJANO	
FECHA	
TIPO	
RESULTADO	

QUIMIO	
TIPO	
# DE CICLOS	
TIEMPO ENTRE SESIONES	
DOSIFICACIÓN	
COMIENZO	
FINAL	

QUIMIO	
TIPO	
# DE CICLOS	
TIEMPO ENTRE SESIONES	
DOSIFICACIÓN	
COMIENZO	
FINAL	

TERAPIA DIRIGIDA	
TIPO	
# DE CICLOS	
TIEMPO ENTRE SESIONES	
DOSIFICACIÓN	
COMIENZO	
FINAL	

RADIACIÓN	
TIPO	
NÚMERO	
DOSIS TOTAL	
REFUERZOS	
COMIENZO	
FINAL	

TRATAMIENTO HORMONAL	
TIPO	
DOSIFICACIÓN	
FRECUENCIA	
COMIENZO	
FINAL	

OTRO	
TIPO	
NÚMERO DE CICLOS	
TIEMPO ENTRE SESIONES	
DOSIFICACIÓN	
COMIENZO	
FINAL	

ENSAYO CLÍNICO	
NOMBRE DEL ENSAYO	
INVESTIGACIÓN ENFERMERA/O	
INTERVENCIÓN	
COMIENZO	
FINAL	

# Registro de citas y Notas

**Doctor/procedimiento:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Fecha/hora:** \_\_\_\_\_

Propósito: \_\_\_\_\_

Preguntas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Síntomas/inquietudes: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Cambios de fármacos/nuevas recetas: \_\_\_\_\_

Resultados de pruebas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Apuntes: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Decisiones: \_\_\_\_\_

Seguimiento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# Registro de citas y Notas

Doctor/procedimiento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fecha/hora: \_\_\_\_\_

Propósito: \_\_\_\_\_

Preguntas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Síntomas/inquietudes: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Cambios de fármacos/nuevas recetas: \_\_\_\_\_

Resultados de pruebas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Notas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Decisiones: \_\_\_\_\_

Seguimiento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



# Registro de citas y Notas

Doctor/procedimiento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fecha/hora: \_\_\_\_\_

Propósito: \_\_\_\_\_

Preguntas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Síntomas/inquietudes: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Cambios de fármacos/nuevas recetas: \_\_\_\_\_

Resultados de pruebas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Notas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Decisiones: \_\_\_\_\_

Seguimiento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# Registro de citas y Notas

Doctor/procedimiento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fecha/hora: \_\_\_\_\_

Propósito: \_\_\_\_\_

Preguntas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Síntomas/inquietudes: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Cambios de fármacos/nuevas recetas: \_\_\_\_\_

Resultados de pruebas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Notas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Decisiones: \_\_\_\_\_

Seguimiento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# Registro de citas y Notas

Doctor/procedimiento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fecha/hora: \_\_\_\_\_

Propósito: \_\_\_\_\_

Preguntas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Síntomas/inquietudes: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Cambios de fármacos/nuevas recetas: \_\_\_\_\_

Resultados de pruebas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Notas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Decisiones: \_\_\_\_\_

Seguimiento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# Registro de citas y Notas

Doctor/procedimiento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fecha/hora: \_\_\_\_\_

Propósito: \_\_\_\_\_

Preguntas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Síntomas/inquietudes: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Cambios de fármacos/nuevas recetas: \_\_\_\_\_

Resultados de pruebas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Notas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Decisiones: \_\_\_\_\_

Seguimiento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# Registro de citas y Notas

Doctor/procedimiento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fecha/hora: \_\_\_\_\_

Propósito: \_\_\_\_\_

Preguntas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Síntomas/inquietudes: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Cambios de fármacos/nuevas recetas: \_\_\_\_\_

Resultados de pruebas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Notas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Decisiones: \_\_\_\_\_

Seguimiento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# Registro de citas y Notas

Doctor/procedimiento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fecha/hora: \_\_\_\_\_

Propósito: \_\_\_\_\_

Preguntas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Síntomas/inquietudes: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Cambios de fármacos/nuevas recetas: \_\_\_\_\_

Resultados de pruebas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Notas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Decisiones: \_\_\_\_\_

Seguimiento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# Registro de citas y Notas

Doctor/procedimiento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fecha/hora: \_\_\_\_\_

Propósito: \_\_\_\_\_

Preguntas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Síntomas/inquietudes: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Cambios de fármacos/nuevas recetas: \_\_\_\_\_

Resultados de pruebas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Notas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Decisiones: \_\_\_\_\_

Seguimiento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



# Registro de citas y Notas

Doctor/procedimiento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fecha/hora: \_\_\_\_\_

Propósito: \_\_\_\_\_

Preguntas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Síntomas/inquietudes: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Cambios de fármacos/nuevas recetas: \_\_\_\_\_

Resultados de pruebas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Notas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Decisiones: \_\_\_\_\_

Seguimiento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# Registro de citas y Notas

Doctor/procedimiento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fecha/hora: \_\_\_\_\_

Propósito: \_\_\_\_\_

Preguntas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Síntomas/inquietudes: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Cambios de fármacos/nuevas recetas: \_\_\_\_\_

Resultados de pruebas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Notas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Decisiones: \_\_\_\_\_

Seguimiento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# Registro de citas y Notas

Doctor/procedimiento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fecha/hora: \_\_\_\_\_

Propósito: \_\_\_\_\_

Preguntas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Síntomas/inquietudes: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Cambios de fármacos/nuevas recetas: \_\_\_\_\_

Resultados de pruebas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Notas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Decisiones: \_\_\_\_\_

Seguimiento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# Registro de citas y Notas

Doctor/procedimiento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fecha/hora: \_\_\_\_\_

Propósito: \_\_\_\_\_

Preguntas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Síntomas/inquietudes: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Cambios de fármacos/nuevas recetas: \_\_\_\_\_

Resultados de pruebas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Notas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Decisiones: \_\_\_\_\_

Seguimiento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# Registro de citas y Notas

Doctor/procedimiento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fecha/hora: \_\_\_\_\_

Propósito: \_\_\_\_\_

Preguntas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Síntomas/inquietudes: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Cambios de fármacos/nuevas recetas: \_\_\_\_\_

Resultados de pruebas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Notas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Decisiones: \_\_\_\_\_

Seguimiento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_









# Diario de salud y efectos secundarios

Usa estas páginas para anotar cómo te estás sintiendo en días específicos de tu tratamiento. Esto te puede ayudar a identificar patrones en los efectos secundarios y mejorar tus descripciones de estos temas con tu proveedor de salud.

**MI ESCALA DE DOLOR:** Asigna un puntaje al dolor usando la escala de más abajo. Un valor de 1 es un dolor mínimo. Un valor de 10 es el mayor dolor que has experimentado jamás.

DOLOR MÍNIMO 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 MAYOR DOLOR QUE HAYA EXPERIMENTADO JAMÁS.

FECHA	DIAS DESDE EL ÚLTIMO TRATAMIENTO	¿QUÉ TRATAMIENTO?	ESCALA DE DOLOR	EFFECTOS SECUNDARIOS

FECHA	DIAS DESDE EL ÚLTIMO TRATAMIENTO	¿QUÉ TRATAMIENTO?	ESCALA DE DOLOR	EFECTOS SECUNDARIOS

# Registro de contactos de proveedores de salud

FECHA	PROVEEDOR	RAZÓN	RESULTADO	SEGUIMIENTO

## OJO

Usa este registro cada vez que llamas o envías un email para hacer una pregunta o hablar con una enfermera, doctor, etc.



# Registro de contactos sobre seguro de salud

FECHA	NOMBRE	FACTURA #	FECHA DE SERVICIO	EMITIDO	RESULTADO	NOTAS









FECHA	PROCEDIMIENTO/ CITA	PROVEEDOR	FECHA DE FACTURA	FACTURA #	FACTURA DE	FACTURADO POR EL SEGURO	FECHA DE PAGO POR SEGURO	SALDO QUE SE DEBE	FECHA ENVÍO DEL PAGO	FECHA DE REGISTRO DEL PAGO







# Notas



















# Evaluación



# Evaluación del Navegador para recién diagnosticadas.

Tus comentarios son importantes para nosotras. Por favor completa la encuesta de más abajo y envíala por correo postal o rellénala en la red en [youngsurvival.org/ndn](http://youngsurvival.org/ndn).

Como agradecimiento recibirás un pañuelo "Guerrera" (Warrior) de Ford.

## 1. Creo que el Navegador para recién diagnosticadas y su contenido me ayudaron a entender mejor mi diagnóstico.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indecisa
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

## 2. El Navegador para recién diagnosticadas me da un sentido de control y la capacidad de manejar mi experiencia de cáncer de mama.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indecisa
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

## 3. Encontré el Navegador para recién diagnosticadas fácil de entender.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indecisa
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

## 4. Después de recibir el Navegador para recién diagnosticadas, estoy más consciente de los recursos que hay disponibles para mí.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indecisa
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

## 5. ¿Cómo recibiste tu copia del Navegador para recién diagnosticadas?

- Contacté a YSC (en la red, teléfono, o correo)
- Me lo dio un doctor, enfermera/o u otro proveedor de atención médica.
- Me lo dio una amistad o familiar.
- Lo recibí en un grupo de apoyo
- No me acuerdo
- Otro: \_\_\_\_\_

## 6. ¿Cuándo recibiste tu Navegador para recién diagnosticadas?

- En la cita donde me dieron el diagnóstico
- En el primer mes de mi diagnóstico
- Durante el primer año de mi tratamiento inicial (cirugía, quimioterapia, radiación)
- Otro: \_\_\_\_\_

## 7. Por favor marca las secciones del Navegador para recién diagnosticadas que estás usando o piensas usar.

- Lo esencial
- Diagnóstico
- Cirugía
- Tratamiento
- Glosario
- Preguntas para tus doctores
- Llevando el control

## 8. ¿Cuáles partes del Navegador para recién diagnosticadas encontraste más útiles? Marca todas las que aplican.

- Lo esencial
- Diagnóstico
- Cirugía
- Tratamiento
- Glosario
- Preguntas para tus doctores
- Llevando el control

## 9. Yo recomendaría el Navegador para recién diagnosticadas a otra mujer joven con cáncer de mama.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indecisa
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

## 10. ¿Qué otros temas te gustaría ver incluidos en este Navegador para recién diagnosticadas?

---

---

---

PERF

GLUE FLAP

FOLD

ENVELOPE INTERIOR

FOLD

ENVELOPE INTERIOR

ENVELOPE  
EXTERIOR

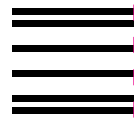
FOLD



NOTE: BRM from LTN. May need re-sized version

POSTAGE WILL BE PAID BY ADDRESSEE  
YOUNG SURVIVAL COALITION  
SUITE 1700  
80 BROAD STREET  
NEW YORK NY 10275-0788

FIRST-CLASS MAIL PERMIT NO. 5781  
**BUSINESS REPLY MAIL**  
NEW YORK, NY



NO POSTAGE  
NECESSARY  
IF MAILED  
IN THE  
UNITED STATES

FOLD

PERF

Opcional: ¡Por favor, dinos un poco sobre ti!

Por favor indica tu involucramiento con el cáncer de mama.  
Marca todas las opciones que te sean relevantes.

- He sido diagnosticada con cáncer de mama.
- Soy la cuidadora/familia/amistad de alguien diagnosticada con cáncer de mama.
- Soy una proveedora de atención médica.
- Soy partidaria/voluntaria para YSC.

¿En qué año fuiste diagnosticada con cáncer de mama (primario)? \_\_\_\_\_

¿A qué edad fuiste diagnosticada con cáncer de mama (primario)? \_\_\_\_\_

Si fuiste diagnosticada con una recurrencia, ¿en qué año fuiste diagnosticada de nuevo? \_\_\_\_\_

Por favor describe el lugar donde vives:

- Rural
- Urbano (ciudad)
- Suburbios (pueblo pequeño)

¿Con qué estadio de cáncer de mama fuiste diagnosticada inicialmente?

- Estadio 0 (ductal carcinoma in situ)
- Estadio I
- Estadio II
- Estadio III
- Estadio IV

¿Tienes una historia familiar de cáncer de mama?

- Sí  No

Tus tratamientos incluyen o incluyeron:

- Quimioterapia
- Hormonoterapia
- Radiación
- Otro: \_\_\_\_\_
- Tumorectomía
- Mastectomía
- Doble mastectomía

Con qué grupo racial o étnico te identificas más?

- Indio Americano o Nativa de Alaska
- Asiática
- Afroamericana
- Hispana o Latina o Española de cualquier raza
- Hawaiana nativa u otra isleña del Pacífico
- Blanca
- Dos o más razas
- Otra: \_\_\_\_\_

¿Qué nivel de educación has completado?

- Asistí a secundaria
- Me gradué de la secundaria
- Asistí a la universidad
- Título de universidad
- Estudios de pos-grado

¿Tienes niños jóvenes (menores de 17) en casa?

- Sí  No

¿Qué tipo de seguro de salud tienes?

- No tengo seguro
- Medicare/Medicaid
- Seguro privado (ofrecido por mi trabajo)
- Seguro privado (pagado por mí)
- No sé
- Otro: \_\_\_\_\_

Por favor comparte tu actual estatus laboral:

- Con licencia médica
- No trabajo/desempleada
- Trabajando tiempo completo o parcial
- Madre de hogar/ama de casa tiempo completo
- Con ingresos por incapacidad
- Otro: \_\_\_\_\_

Primer Nombre \_\_\_\_\_

Apellido \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Dirección, segundo reglón \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

¿Estás interesada en recibir noticias y actualizaciones de YSC?  
Por favor elige cómo te gustaría conectarte con nosotros.

- Email  Correo postal  Alertas de texto

PERF

“Puedes enfrentarte a muchas derrotas, pero no debes derrotarte. De hecho, puede ser necesario enfrentarte a la derrota, para que sepas quién eres, lo que puedes superar y cómo puedes aún salir de ello”.

- *Maya Angelou*





877.972.1011

**youngsurvival.org**

 /youngsurvivalcoalition

 @YSCBuzz

 YSC YoungSurvival