



Cáncer Ginecológico y de Mama

INTRODUCCIÓN

El cáncer es una enfermedad que es objeto de debate y reflexión. Actualmente, damos más importancia a la prevención, se han mejorado las técnicas de diagnóstico precoz y hay nuevos tratamientos. Sin embargo, a muchas de nosotras nos resulta difícil hablar del cáncer, y ante un posible diagnóstico, nuestro o de alguna persona cercana, sentimos angustia y miedo. El cáncer no tiene por qué ser sinónimo de muerte, son numerosas las personas que han sido sometidas a tratamientos eficaces y que han superado la enfermedad.

Estas son algunas de las razones por las que necesitamos seguir conociendo más acerca de este problema de salud, saber qué podemos hacer o cómo deseamos relacionarnos con los y las profesionales, así como la importancia de la detección precoz, un tratamiento adecuado y nuestra propia actitud.



Ganar en salud es un proceso que dura toda la vida. El aprender más acerca de nuestro cuerpo y cuidarlo, el poner en práctica hábitos saludables como el realizar actividad física de forma regular, una dieta equilibrada, el evitar conductas de riesgo como exponernos a tóxicos, el tomar medidas de protección para evitar infecciones de transmisión sexual. También cuidarnos emocionalmente y tener proyectos personales.

Asimismo, evitar situaciones de sumisión que nos enferman y crear alternativas de apoyo, sobre todo, cuando nos encontramos en situaciones difíciles.

Ante un **diagnóstico de cáncer** es fundamental el poder compartir este problema. Apoyarnos de forma solidaria nos puede hacer sentirnos más seguras y con la posibilidad de decidir y de encontrar nuestro propio modo de lograr una vida más positiva en cada uno de los momentos vitales en que nos encontremos. Asimismo, es central contar con las personas queridas y tomar decisiones conjuntas con el equipo profesional que nos atienda, y hacernos respetar en nuestro modo personal de afrontar la vida y la enfermedad.



¿QUÉ ES EL CÁNCER?

Las células son las unidades básicas que forman los tejidos del cuerpo. Todas las células de nuestro organismo tienen una función y se reproducen para ir renovando órganos y tejidos. A partir de una alteración del funcionamiento de uno o varios genes se modifica la capacidad normal de división y muerte celular y comienza un proceso de crecimiento incontrolado.

Aunque se han producido importantes avances en cuanto a su conocimiento, todavía se sigue investigando el proceso por el cual las células se transforman en cancerígenas. En sus comienzos, el cáncer se encuentra localizado. Pero, si no lo detectamos e iniciamos un tratamiento eficaz puede dañar tejidos ó a un órgano próximo; este hecho se conoce como **infiltración**. Cuando las células cancerígenas se extienden a otras partes del cuerpo, a través de la sangre o del sistema linfático, se denomina **metástasis**.

El cáncer, habitualmente, al principio no produce síntomas, no duele y por eso, a veces, no se detecta hasta pasado un tiempo desde que se ha iniciado la enfermedad.



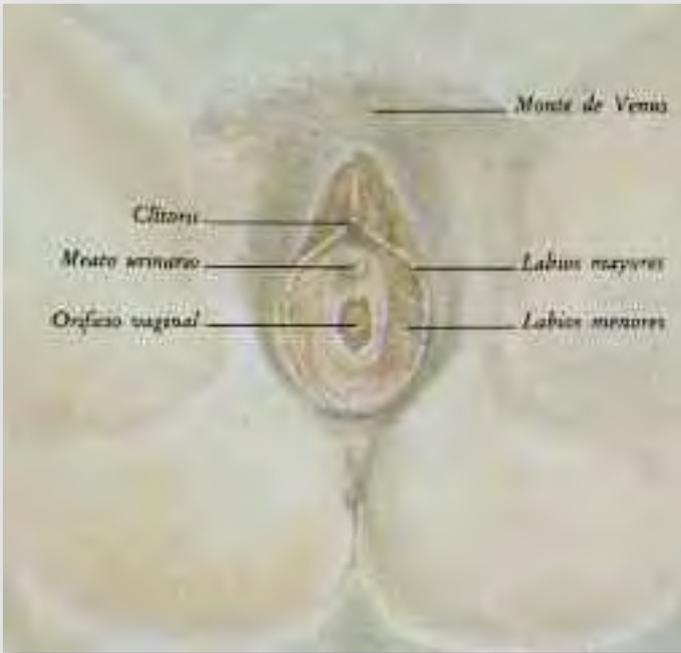
CONOCER NUESTRO CUERPO

Si conocemos nuestro cuerpo y nos observamos y cuidamos, vamos a estar familiarizadas con su forma, funcionamiento y con sus cambios. También puede contribuir a que disfrutemos más de nuestra sexualidad. Además será más fácil darnos cuenta de los signos o cambios que indiquen que hemos de acudir a la consulta ginecológica.

En cuanto a los órganos genitales distinguimos dos partes: una externa y otra interna. Al observar los *órganos externos*, lo primero que vemos es el pubis o Monte de Venus. Debajo aparecen dos grandes pliegues, que son los labios mayores. Separando estos labios hay otros dos pliegues más pequeños que se llaman labios menores. En la parte superior, donde ambos se unen, se encuentra el clítoris, que es un pequeño órgano de tejido eréctil, muy sensible. Más abajo, está el meato urinario, que es por donde se expulsa la orina. En la parte inferior se encuentra el orificio vaginal.

Los genitales internos de la mujer están formados por: la vagina, el útero o matriz, las trompas de Falopio y los ovarios.

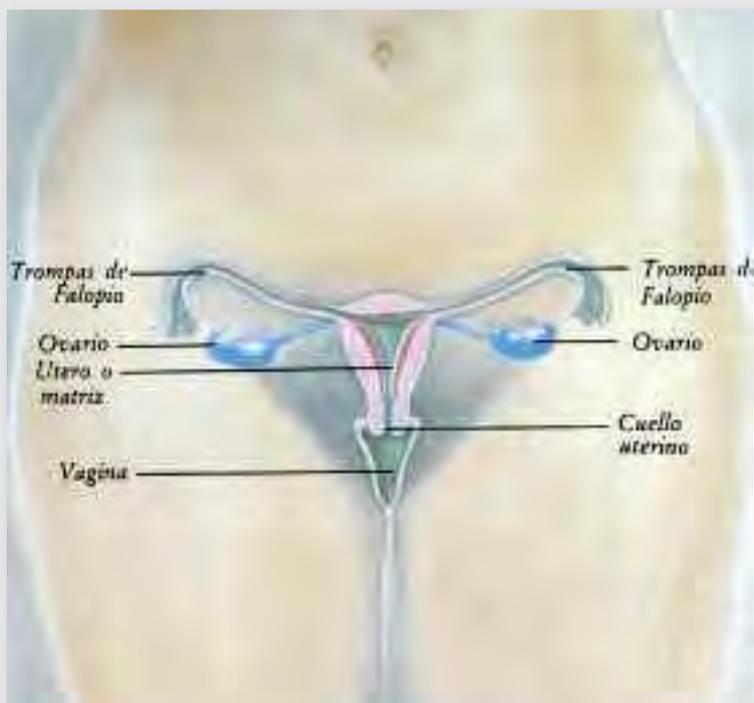




La vagina es un canal elástico y con pliegues que une la vulva con el cuello del útero.

En el *útero* diferenciamos dos partes: el cuello y el cuerpo. Tiene una capacidad muscular muy potente, su pared interna está revestida por el endometrio. Del fondo del útero, salen dos prolongaciones tubulares llamadas trompas de Falopio, que se extienden, una a cada lado, hasta la proximidad de los ovarios.





Los ovarios son dos pequeños órganos del tamaño de una almendra, que tienen como funciones:

1) La producción de los óvulos: contienen numerosos ovocitos (óvulos inmaduros), y sólo algunos llegan a madurar.



2) La producción de las hormonas femeninas: estrógenos y progesterona.

Desde la pubertad hasta la menopausia, los ciclos menstruales se repiten siendo la duración de este ciclo aproximadamente de 28 días. Alrededor de los 50 años dejamos de tener la regla y entramos en una etapa en la que se reduce la producción de estrógenos y progesterona.

AUTOEXPLORACIÓN DE MAMAS

Si queremos autoexplorarnos existe la posibilidad de consultarlo con la ginecóloga, aunque una misma puede aprender a explorarse las mamas.

Hemos de saber que lo más indicado es hacerlo después de tener la regla porque los pechos están más blandos. Si la autoexploración nos resulta agradable ¡estupendo!, pero cuando nos provoca angustia y preocupación, puede que sea mejor no hacerlo, pero sí acudir a las revisiones ginecológicas con regularidad donde nos deben revisar los pechos y axilas.

La autoexploración es una forma de familiarizarnos con nuestras mamas, con sus cambios y cuidarlas. Muchas mujeres



antes de la regla percibimos hinchazón, tensión e incluso dolor en los pechos, otras al tenerlas muy turgentes es frecuente el notar algunos bultitos que si no estamos acostumbradas a palparlos nos puede producir desconcierto o preocupación, aunque la mayor parte de las veces son benignos.

Para autoexplorarnos es aconsejable:

Ponernos de pie delante de un espejo y mirarnos los pechos. Nos fijaremos atentamente en la forma (no en el tamaño) y buscar la diferencia en cada uno. Hemos de apretar suavemente el pezón para comprobar si hay algún derrame de líquido. Aprender a conocer el color de los pezones, su elasticidad y dureza. Para comprobarlo tenemos que levantar los brazos y apoyar las manos firmemente sobre las caderas. Necesitamos una buena luz.

También acostadas en la cama, en un sofá o en la bañera podemos examinar un pecho levantando el brazo correspondiente y poniendo la mano bajo la cabeza. Se ha de recorrer suavemente con los dedos o la palma de la mano opuesta haciendo pequeños círculos o con un ligero movimiento hacia delante y hacia atrás, cubriéndolo por completo con un movimiento más amplio.



EXPLORACIÓN GINECOLÓGICA

En la exploración ginecológica él o la profesional observará, en primer lugar, los órganos genitales externos (labios mayores o menores, entrada de la uretra y el clítoris); la forma, el color, alguna alteración, posibles lesiones etc. Para explorar la vagina y cuello del útero, es necesario colocar un espéculo que puede ser de metal (tiene un tacto muy frío en la vagina) o de plástico duro. En casi todas las consultas se suelen utilizar de plástico, así son desechables, de un solo uso, y no hay que esterilizarlos como los de metal. Si al introducir el espéculo sentimos dolor debemos advertirlo para que utilicen uno más pequeño o pongan un poco de lubricante. También observará el color, el flujo y si hay lesiones en el cuello. Para realizar el tacto vaginal bimanual, introducirá en la vagina dos dedos y presionará con la otra mano sobre el abdomen para delimitar el útero; su forma, su situación, su consistencia, su tamaño y si es doloroso. Los ovarios no siempre se tocan; se observa si hay inflamación, dolor, quistes blandos o tumores. La revisión ginecológica termina con la exploración de mamas y axilas.



En algunos casos, cuando está indicado, además de la exploración básica, te harán una toma para la citología cérvico-vaginal. Es menos frecuente que sea necesario el realizar una citología endometrial. Cuando se detectan cambios en el útero o en los ovarios, puede solicitarse una ecografía.

La exploración ginecológica no tiene porqué ser dolorosa; si es la primera vez que vas a ir a revisión quizás prefieras ir acompañada, pedir que te expliquen previamente lo que te van a hacer y procurar estar relajada.



CÁNCER DE MAMA Y GINECOLÓGICO

CÁNCER DE MAMA

El cáncer de mama supone una de las principales causas de muerte en las mujeres entre los 45 y los 65 años.

Es preciso estar más vigilantes si en nuestra familia hay mujeres que han tenido cáncer de mama, si hemos utilizado o estamos siguiendo **tratamientos hormonales**, hemos padecido alguna enfermedad benigna de mama (enfermedad fibroquística, atipias), si ya hemos tenido un cáncer en una mama, si hemos estado expuestas a radiaciones o a sustancias químicas (dioxinas, organoclorados, parabenos). Estos factores, entre otros, nos indican que hemos de intentar evitar el tratar con hormonas la menopausia considerada normal.

También, es conveniente pensar acerca de las estimulaciones hormonales propias de las técnicas de reproducción humana asistida.



Asimismo, el elaborar la pérdida de personas queridas o rupturas emocionales que nos han resultado traumáticas, el evitar las identificaciones con familiares o personas significativas que han padecido o fallecido por este tipo de cáncer. Tampoco podemos olvidar que el estrés influye en el funcionamiento del sistema inmunológico.

En relación a los tóxicos, existen trabajos sobre la incidencia de este tipo de cáncer en relación a los estrógenos exógenos que vamos incorporando bien directamente o por liberación de sustancias que se convierten en estrógenos sobre todo en mujeres con patología estrogendependientes.

En la actualidad, los **programas de detección precoz**, los avances diagnósticos y la mejora de los tratamientos han contribuido a disminuir la tasa de mortalidad, así como a incrementar los años de supervivencia y la calidad de vida.

Sea cual sea nuestra edad, puede que en la revisión ginecológica nos informen que necesitamos realizarnos un estudio complementario.

Mediante el examen clínico, las exploraciones complementarias y el estudio patológico se puede estimar el pronóstico y, definir el tratamiento más indicado a seguir.



Hoy día el mayor porcentaje de casos corresponde a lesiones que generalmente no se palpan y que se denominan carcinoma in situ. Las células del tumor están localizadas exclusivamente en el interior de los lobulillos o de los conductos de drenaje. En estos casos la tasa de curación es alta.

CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO (CÉRVIX)

Contamos con una prueba de detección precoz muy eficaz, la citología, con la que se ha conseguido disminuir la mortalidad por este tipo de cáncer.

La citología sirve para estudiar las células del cuello del útero al microscopio y para detectar las lesiones precancerosas (lesiones intraepiteliales), que pueden ser de bajo y de alto grado. Hasta que se produce el cáncer de cérvix suele transcurrir bastante tiempo, así que, contamos con un periodo para poder detectar estas lesiones, tratarlas y así evitar que se transformen en células cancerígenas. Es importante que seamos constantes en las revisiones.

Para prevenir debemos recordar que: si tenemos relaciones sexuales con penetración es conveniente adoptar medidas preventivas, a fin de protegernos ante infecciones



de transmisión sexual como el VIH, el virus herpes simple VHS o la infección del virus del papiloma humano.

En el caso de que nos hayamos vacunado contra los tipos 16 y 18 del virus papiloma, no debemos descuidar el uso del preservativo, porque esta vacuna no inmuniza para todos los tipos de virus que pueden provocar cáncer de cuello, por lo que no debemos creer que estamos protegidas.

Aunque nunca nos hayamos realizado una revisión ginecológica y ya tengamos la menopausia, es conveniente que adquiramos el hábito. En la consulta de ginecología nos indicarán la frecuencia más adecuada para futuras revisiones.

CÁNCER DE ENDOMETRIO

El cáncer de endometrio, después del de mama, es el más frecuente de todos los cánceres ginecológicos. La mayoría se diagnostica en mujeres entre 50 y los 65 años, si bien presenta menor incidencia en la mortalidad por cáncer.

Aunque no se conoce su causa exacta, se sabe la interrelación con los estrógenos. Entre los **factores de riesgo** que se describen figuran: la menopausia tardía, síndrome de



ovario poliquístico, antecedentes de hiperplasia endometrial atípica y la predisposición genética.

Es fundamental que todas las mujeres sepamos que un **sangrado vaginal** después de la menopausia es una señal de aviso. Los sangrados entre reglas no tienen la misma importancia que en otras épocas de la vida, por tanto siempre que tengamos una hemorragia aproximadamente a los seis meses después de la última regla debemos acudir a la consulta de ginecología.

Tras la exploración ginecológica, nos realizarán una ecografía transvaginal para medir el grosor del endometrio, una biopsia endometrial y una toma endocervical. Si los resultados indican que se trata de un cáncer de endometrio, lo más probable es que se encuentre en fase inicial. En la mayoría de los casos se detecta pronto y responde bien al tratamiento, con altas tasas de supervivencia.

CÁNCER DE OVARIO

Es poco frecuente, pero el de mayor mortalidad, porque no disponemos de pruebas de detección precoz. Se está investigando con nuevos marcadores tumorales, para poder diagnosticar este tipo de cáncer antes de que presente síntomas.



Los signos y síntomas de cáncer ovárico pueden incluir:

- Síntomas abdominales como malestar, dolor, gases, indigestión, hinchazón, distensión
- Náuseas, diarrea, estreñimiento o ganas frecuentes de orinar
- Pérdida del apetito, sensación de saciedad
- Sangrado anormal de la vagina

El riesgo aumenta con la edad sobre todo después de los 60 años.

Los síntomas suelen ser tardíos y demasiado generales e inespecíficos: malestar, hinchazón, aumento del volumen abdominal..., las revisiones ginecológicas periódicas son importantes, porque si en la palpación observan que el ovario está aumentado de tamaño y, sobre todo, si nuestra edad lo indica el/la especialista solicitará una ecografía y marcadores tumorales para continuar el estudio con otro tipo de pruebas para su diagnóstico.

CÁNCER DE VULVA

No es muy frecuente y casi siempre se presenta en mujeres de edad avanzada, a partir de los 70 años.



Casi todas las mujeres tenemos episodios de prurito genital (picores) a lo largo de nuestra vida. La mayoría de veces es debido a alguna infección vaginal –destacando por su frecuencia los hongos– que se resuelven fácilmente con un tratamiento. Son síntomas molestos, pero realmente no tienen mayor importancia.

Sin embargo, si tenemos picores con cierta frecuencia y no conseguimos alivio con los tratamientos, debemos acudir a la consulta ginecológica, porque podemos tener lesiones de piel en los genitales que requiera tratamiento o de lo contrario puede ser el primer signo de un cáncer de vulva.

En un porcentaje reducido de casos se presentan en mujeres de mediana edad y pueden estar relacionados con el virus del papiloma humano. Por eso es importante el adoptar medidas de protección en las relaciones sexuales con penetración.

En consulta se visualiza la vulva (vulvoscopía) y se hace una biopsia de la zona en la que hay lesión. Es una prueba sencilla, que es posible realizar en la misma consulta de ginecología.



NUESTRA ACTITUD ANTE EL CÁNCER DE MAMA Y GINECOLÓGICO

A muchas de nosotras en algún momento de la vida nos ha surgido la duda o el temor de tener un cáncer. Puede, incluso, que a pesar de presentar alguna evidencia concreta, evitemos ir a la consulta de ginecología debido a que sentimos miedo. Si bien, hemos de recordar que, ante este problema, el tiempo es fundamental.

Cuando en alguna de las revisiones ginecológicas nos informan que es preciso realizarnos más pruebas para confirmar un posible diagnóstico de cáncer, el impacto inicial que nos provoca suele ser de preocupación, de miedo o de negación. Esta primera reacción es lógica, porque todas seguimos teniendo temor al cáncer, a pesar de que se ha avanzado en los tratamientos.

Quizás en la próxima visita es mejor no acudir sola, no tenemos por qué demostrar nada, todas las personas pasan por una fase de inseguridad y desconcierto que nos puede dificultar el entender la información que nos faciliten. Tam-



bién es esencial apoyarnos en alguien de confianza si nos sentimos desanimadas, ya que es necesario concluir el diagnóstico para poder definir el tratamiento lo antes posible. Este tiempo suele ser bastante angustioso.

El cáncer, poco a poco, va dejando de ser un tema tabú y sabemos que, si hemos de vivirlo, lo haremos mejor si contamos con información adecuada, una actitud serena, abierta y positiva y si contamos con el apoyo de personas queridas.

Se inicia un proceso, a veces, largo y tendremos que tomar decisiones sobre algunos aspectos de nuestra vida familiar o laboral. A las personas que nos acompañan también les va a costar reaccionar, y, en todo caso, les podemos decir cómo preferimos que nos apoyen y qué necesitamos. En este momento, nosotras somos las que importamos y las protagonistas.



PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

MAMOGRAFÍA

Es una prueba útil para detectar tumores en su fase más inicial, incluso antes de dar síntomas.

Consiste en la realización de una radiografía de los pechos. La técnica ha mejorado ya que con mínimas radiaciones se consiguen imágenes muy detalladas de la glándula mamaria. Además, se emplean placas antidifusoras para que las radiaciones no lleguen a otras partes del cuerpo, si bien no debemos realizarnos un número excesivo de mamografías a lo largo de la vida.

Normalmente se hacen dos placas de cada pecho. No te asustes si necesitan repetir las. Es relativamente frecuente que se tengan que realizar varias pruebas hasta conseguir una buena imagen.

TOMOGRAFÍA

Para llevar a cabo esta prueba se utiliza un aparato de rayos X capaz de realizar radiografías desde distintos ángulos. Las imágenes obtenidas se combinan mediante un



programa de ordenador para proporcionar una imagen única que nos ofrece información muy precisa. Supone una evolución respecto a otras pruebas de diagnóstico convencionales.

COLPOSCOPIA

Consiste en visualizar el cuello del útero con un aparato llamado colposcopio, que logra una imagen con 10-20 aumentos.

Se utiliza para el diagnóstico precoz del cáncer de cuello, cuando en la citología aparece una lesión celular y, si es necesario hacer una biopsia del cuello del útero (cérvix), se realiza bajo visión coloscópica.

ECOGRAFÍA

La ecografía es una técnica en la que se emplean ultrasonidos (sonidos que nuestro oído no puede percibir) para, a través de una pantalla, lograr imágenes de algunos órganos de nuestro cuerpo.

Los ultrasonidos son inofensivos, por ello se pueden hacer tantas ecografías como sea necesario.



Ecografía de mama

Se utiliza, sobre todo, para el estudio de bultos que parecen benignos en la exploración, distingue si son sólidos o líquidos.

Generalmente, es un complemento de la mamografía. La ecografía de mama no sirve para ver pequeñas lesiones precancerosas que no se tocan en la exploración, por lo que no se puede emplear como técnica de diagnóstico precoz.

Suele emplearse también para estudiar los pechos en las chicas jóvenes, cuando notan algún bulto, porque sus pechos son muy compactos y densos y se estudian mal con la mamografía.

Ecografía de útero

Se utiliza sobre todo para ver la posición, el tamaño y problemas de la pared (miomas o fibromas) y de su cavidad o endometrio (endometrios muy gruesos u otras alteraciones endometriales).



Ecografía de los ovarios

La ecografía de los ovarios permite el diagnóstico de pequeñas alteraciones que no pueden ser detectadas mediante otro tipo de examen.

La ecografía puede ser abdominal (externa) o vaginal, esta última tiene algunas ventajas sobre la abdominal, porque nos da una mejor imagen del interior del útero y de los ovarios.

Estudios citológicos

Es el análisis de las células teñidas, procedentes de diferentes órganos (vagina, cuello del útero, vejiga, etc.), mediante un microscopio.

a) Citología cérvico-vaginal

Se analizan mediante un microscopio las células semidesprendidas de la vagina, el cuello del útero y el canal que comunica la vagina con el interior del útero, depositadas en un cristal una vez teñidas.

b) Punción aspiración con aguja fina de la mama (PAAF)

Las células de la mama no son tan accesibles como las de la vagina y las del cuello del útero. Cuando se toca un



bulto es probable que nos propongan realizar una punción con una aguja fina, con la que se extraen células para su análisis (PAAF).

Se hace generalmente bajo visión ecográfica. No es necesario ningún tipo de anestesia, por lo que es un método cómodo y rápido.

c) *Citología de endometrio*

Es el estudio de las células del endometrio. Se puede realizar en la consulta. Su uso es poco frecuente.

Biopsia

Es el estudio microscópico de un tejido.

a) *Biopsia de mama*

Habitualmente se hace con anestesia general, en el hospital y en quirófano.

Se extrae una muestra de tejido, de tamaño variable, para su estudio posterior. Las lesiones mamarias que solamente se ven en el estudio mamográfico y por tanto no se tocan, deben ser localizadas radiológicamente antes de la intervención, para extirpar la zona deseada.



El estudio microscópico nos indicará el procedimiento a seguir.

b) Biopsia del cuello uterino

Con unas pinzas especiales se toman pequeños fragmentos de tejido (de 2 a 3 mm.), bajo visión colposcópica. Para la realización de esta biopsia no se necesita anestesia y solo notaremos un pequeño pinchazo.

c) Biopsia de endometrio

Sirve para estudiar el endometrio. Se puede hacer en el ambulatorio (microlegrado) o en el hospital con anestesia general (legrado).

Microlegrado

Se realiza en la consulta. Se utiliza un instrumento fino que se introduce a través del cuello hasta la cavidad del útero y se obtienen fragmentos de endometrio.

Legrado

Muchas mujeres lo conocen como raspado del útero. Se recoge una muestra del endometrio (pared interna del útero). Es necesario el ingreso y la anestesia general.



TRATAMIENTO DEL CÁNCER

Una vez confirmado el diagnóstico, podemos necesitar tratamiento quirúrgico, quimioterapia y/o radioterapia, hormonoterapia. Estos tratamientos se combinan y el orden de aplicación se hará en función de las características del tumor. En cada una de las fases tendremos unas necesidades y se hará indispensable reorganizar nuestra vida personal, familiar y de trabajo.

Puede resultarnos duro asumirlo. Pero, pasado un tiempo, será beneficioso contar con información precisa y poder participar en las decisiones. No obstante, si preferimos delegar en otra persona y no queremos conocer demasiado sobre los resultados y el alcance de la enfermedad, estaremos en nuestro derecho, ya que hemos de tomarnos el tiempo que necesitemos, pero sin retrasar el inicio del tratamiento.

Ser parte activa en el proceso, nos permite solicitar los datos que precisemos para sentirnos más seguras sobre el diagnóstico, el tratamiento que nos proponen, diferentes opciones, cuánto tiempo se necesita y qué problemas pueden presentarse.



Ante el tratamiento de quimioterapia o de radioterapia, algunas mujeres prefieren vivirlo en soledad, o seguir acudiendo a su trabajo si se encuentran con fuerzas y otras necesitan y desean sentirse acompañadas, saber que no están solas, compartir los miedos y recibir el resultado de las pruebas junto a alguien. Tú te conoces mejor que nadie y sabrás que es lo que necesitas en este momento.

CIRUGÍA

Nosotras y la mastectomía

Antes de la intervención, hemos de procurar descansar y compartir nuestras preocupaciones con las personas con quien tengamos más confianza. Hemos de hacer aquello que nos apetezca, no responsabilizarnos de la organización de la casa, ni de las tareas que quedaron sin hacer en el trabajo. Es nuestro bienestar y tranquilidad lo que realmente importa en estos momentos.

Actualmente, se utiliza la cirugía conservadora cuando las condiciones del propio tumor, su tamaño, el tipo o la relación entre su tamaño y el del pecho lo permitan. Por tanto, la técnica quirúrgica a llevar a cabo variará según el tipo de le-



sión y sus características, respetando la decisión de la propia mujer, una vez informada.

Algunas de las intervenciones más utilizadas son:

Cirugía conservadora: Se basa en la extirpación del tumor (tumorectomía) o de un cuadrante de la mama (cuadrantectomía) y de los ganglios axilares. En la actualidad se tiende a realizar este tipo de cirugía siempre que sea posible.

Hoy día, siempre que proceda se hace uso de la técnica del ganglio centinela. Consiste en identificar el primer o primeros ganglios de drenaje linfático en la axila para extirparlos y realizar un análisis histológico. Si son negativos, es decir, no hay infiltración tumoral, se pueden conservar.

Mastectomía radical modificada: Se extirpan la glándula mamaria y los ganglios axilares pero se conservan los músculos pectorales

Algunas mujeres tras la mastectomía en las que ha sido necesario extirpar el pecho, desean recuperar su imagen lo antes posible, pero no todas sentimos, ni reaccionamos de forma idéntica. Unas necesitamos volver a tener un pecho para en-



contrarnos conformes con nosotras mismas y para otras éste no será un tema prioritario, ni urgente. Cada mujer ha de **valorar** con su cirujano/a **si quiere reconstruir la mama** y cuándo hacerlo, ya que dependiendo del tipo de cirugía podremos plantearnos la reconstrucción durante la misma, o bien, hacerlo cuando ya hayamos finalizado todos los tratamientos necesarios. Además, unas mujeres quieren la implantación de una prótesis y otras no, es un tema que cada una decidirá.

Al regresar a casa, conviene seguir las siguientes pautas:

- Evitar los esfuerzos innecesarios.
- Descansar
- Vigilar que la herida cicatrice adecuadamente.
- No hacer movimientos que nos obliguen a levantar los brazos, no llevar peso
- Evitar el frío o calor excesivos.
- No usar sujetadores ajustados, ya que no deben apretar ni los pechos ni los hombros.
- Por las noches, si tenemos el brazo hinchado mantenerlo ligeramente en alto.



Nos informarán sobre si es necesario o no, continuar el tratamiento con radioterapia, quimioterapia u hormono-terapia. Ya hemos pasado una fase importante, y es momento de afrontar y continuar para conseguir curarnos. Nuestro cuerpo, dependiendo del tipo de cirugía ha cambiado y nosotras también iremos aceptando la nueva imagen. El pecho juega para muchas de nosotras un papel importante en nuestra imagen. Por esto, al sufrimiento que nos produce este tipo de intervenciones ha de tenerse en cuenta que nos puede ocasionar otro tipo de malestar: la dificultad de reconocernos, aceptar las cicatrices o la pérdida de la mama.

También, vamos a ir redescubriéndonos porque la experiencia nos cambia, a nosotras y a los y las demás. Seguramente, habremos pasado por momentos en los que hemos podido recibir el apoyo firme de personas que nos quieren.

La reincorporación a la vida cotidiana se suele hacer de forma gradual, y dependerá de cómo nos encontremos y de la frecuencia de las consultas médicas. Podemos retomar, poco a poco, las actividades habituales. Cada mujer tiene un ritmo diferente.



Nosotras ante una Histerectomía y/ó Ovariectomía

Antiguamente existía la idea de que después de los 45 años o si habíamos sido madres, estos órganos no cumplían ninguna función en nuestro organismo y que muchos problemas ginecológicos se solucionaban con la extirpación del útero y los ovarios.

Actualmente, sabemos la utilidad que cumple cada uno de los órganos de nuestro cuerpo y por eso, antes de que nos realicen una histerectomía, debemos informarnos si es realmente imprescindible la intervención.

El tipo de lesión y el alcance de la misma determinará qué operación es conveniente llevar a cabo. Puede que solamente necesiten quitar la zona de lesión localizada en el cuello del útero, entonces se hace una **conización**, o bien con láser, o con asa diatérmica. La intervención es sencilla por lo que no nos provocará grandes molestias los días posteriores, y tampoco afecta a la capacidad para quedar embarazada.

Si en nuestro caso hay que extirpar el útero y/o los ovarios requerirá una estancia hospitalaria de unos siete días y de cuatro a seis semanas de recuperación en casa.



No podremos realizar actividades que requieran mucho esfuerzo durante varios meses. Al principio nos sentiremos cansadas. Hemos de prestar atención especial a la dieta. Evitar la cafeína, los azúcares, la sal, el alcohol y las carnes rojas.

Los suplementos vitamínicos, especialmente el complejo B y la vitamina E, pueden aliviar deficiencias producidas. También hemos de tomar hierro.

Pasado este tiempo en el que habitualmente preferimos estar con las personas de nuestro entorno próximo con las que tenemos más confianza, podremos retomar nuestra vida cotidiana anterior: las relaciones sociales, el trabajo, las responsabilidades familiares etc. También nos resultará útil realizar ejercicio físico moderado: bailar, nadar y andar, ya que reafirma los músculos.

QUIMIOTERAPIA

La quimioterapia consiste en la administración de potentes fármacos cuya finalidad es destruir células cancerosas. Es complementaria a la intervención quirúrgica o a la radioterapia. Puede aplicarse en casa, en la consulta o en el hospital; por vía intravenosa (“los goteros”), o por otras vías.



A veces proponen la quimioterapia para reducir el tamaño del tumor antes de la cirugía, pero se puede seguir otro orden, primero la operación, y luego la radioterapia y finalizar con quimioterapia. Las pautas varían dependiendo del tipo de tumor, la localización, la etapa, etc.

Suele durar varios meses. Se administra en ciclos y a cada período de tratamiento le sigue otro de recuperación, para que nuestro cuerpo pueda generar nuevas células sanas y además recobrar fuerzas. Por tanto, necesitaremos reorganizar nuestra vida y encontrar el mejor modo de vivir esta fase.

Estos medicamentos provocan **efectos secundarios**, los más frecuentes son: caída del cabello, cansancio, facilidad para hacernos moratones, náuseas y vómitos, sangrado, anemia, cambios en la menstruación si aún estabas reglando, riesgos de infección... El cansancio puede ser muy intenso, por eso nos puede ayudar programar periodos de descanso y otros en los que realicemos ejercicio físico. Es importante informarnos cómo podemos disminuir estos efectos, conectar con lo que sentimos, y saber cuándo buscar atención sanitaria.

Hemos de observar cómo nos encontramos, si tenemos ganas de volver a trabajar, cómo repartir el trabajo domés-



tico y de cuidados con nuestra familia, si necesitamos que alguien se ocupe totalmente de las actividades que nos agotan, si preferimos que nos visiten o guardar un reposo tranquilo.

Tanto los consejos de los equipos de profesionales que nos han atendido como los de las mujeres que han pasado por esta experiencia, si participamos en los grupos de apoyo, nos pueden ayudar.

Durante el tratamiento, será necesario controlar mediante analíticas de sangre, el número de glóbulos rojos, blancos y plaquetas.

Una vez finalizadas las sesiones programadas, es preciso conversar con el equipo de profesionales que nos han tratado acerca de los resultados y cómo plantear los siguientes pasos o las futuras revisiones. Si estamos en edad fértil y pensamos en la posibilidad de ser madre, deberán informarnos si los tratamientos han afectado o no a nuestra fertilidad.

RADIOTERAPIA

Consiste en el caso del cáncer de mama en la aplicación de radiaciones de alta intensidad en la mama y, en ocasiones,



en las cadenas ganglionares (axila y cadenas supraclaviculares) para eliminar bastante selectivamente las células cancerosas que son más sensibles que los tejidos normales que les rodean.

Es útil saber cómo nos va a beneficiar, cuáles pueden ser los efectos secundarios y de qué modo la van a aplicar (externa o internamente). Las radiaciones pueden tener efecto sobre los órganos genitales, sobre la menstruación y la fertilidad.

Hemos de consultar cuántas sesiones nos van a aplicar, el tiempo que transcurrirá entre cada sesión y durante cuánto tiempo. Debemos intentar descansar lo suficiente, mantener una dieta equilibrada y nutritiva y cuidar la piel de la zona tratada (no usar productos que puedan irritarla, no frotarla, no aplicar calor, ni frío).

Nos resultará útil comentar las molestias que sentimos, seguro que hay técnicas y remedios que pueden ayudarnos. Poco a poco, iremos adecuando nuestra vida diaria a esta situación, y también los familiares y amigas/os, que tendrán que ir encontrando el modo de colaborar con nosotras y hacernos más llevadera esta fase.



HORMONOTERAPIA

En el tratamiento del cáncer de mama, la terapia con hormonas actúa alterando la producción o impidiendo la acción de los estrógenos sobre los órganos diana, medida por la presencia de receptores hormonales en las células. Consiste en la administración, generalmente, por vía oral, de fármacos que modifican el comportamiento de las hormonas sobre las células mamarias, o bien impidiendo su producción. Hoy día, es un tratamiento complementario cuyo objetivo es eliminar o reducir el tumor mejorando la supervivencia y la calidad de vida.

Se suele administrar en combinación con otras terapias como la cirugía, la radioterapia o la quimioterapia.



GRUPOS DE AUTOAYUDA

Las mujeres damos mucha importancia a los grupos de apoyo para salir de situaciones difíciles y buscar soluciones a problemas individuales o colectivos. En los grupos de autoayuda podemos informarnos, aprender a vivir con la enfermedad o con sus secuelas, reivindicar nuestros derechos, sensibilizar a la sociedad ante nuestras demandas y sobre todo crecer y cambiar actitudes en busca del bienestar de todas.

El cáncer es una enfermedad que precisa de toda nuestra fuerza, ánimo y buena disposición. No siempre podremos afrontarlo solas. Es difícil y puede que necesitemos personas que estén viviendo una situación similar a la nuestra, que entiendan mejor nuestros sentimientos y temores y con las que podamos hablar libremente.

En un grupo de autoayuda encontraremos un espacio de apoyo periódico y podremos contar con una amiga “que esté viviendo circunstancias similares” a quien recurrir. En las reuniones, las mujeres intercambiamos nuestras expe-



riencias, dificultades y temores, buscando conjuntamente las posibles salidas y apoyos para lograrlo.

Hemos de informarnos sobre si existe algún grupo de autoayuda en nuestro barrio o ciudad. También en el Centro de Salud u Hospital de referencia. Nos será de mucha ayuda la compañía de personas que hayan pasando problemas similares. Recordemos que la solidaridad es la fuerza que nos ha hecho crecer.



IMAGEN CORPORAL

Si hemos sido intervenidas quirúrgicamente, las cicatrices nos pueden resultar difíciles de asumir. También el que los tratamientos nos dejen huellas más o menos visibles en nuestro cuerpo. En otros casos, los efectos secundarios como la caída del cabello, nos pueden ocasionar inconvenientes a la hora de seguir con nuestra vida habitual, o suponer cambios para relacionarnos, por ejemplo con nuestra pareja, o retomar nuestras relaciones sociales e incluso que conlleve algunas dificultades añadidas para la vuelta al trabajo.

Cuando precisamos determinados tipos de mastectomía, debemos buscar las soluciones más adecuadas: recurrir a la cirugía plástica, comercios especializados en prótesis, masajes rehabilitadores, etc.

Es esencial valorar lo que esta situación significa para cada una; la opinión que tengamos de nosotras mismas será la que transmitiremos a las demás personas. Somos mucho más que un "modelo social" de belleza. Apreciarnos como



seres integrales, con nuestra inteligencia, valor, solidaridad, fuerza y energía nos ayudará a asumir los cambios.

Debemos intentar conservar nuestro cuerpo en las mejores condiciones posibles, por nuestra salud y bienestar. Los modelos ideales de belleza no se corresponden con la realidad de la mayoría de las mujeres y, por tanto, no tiene sentido que los utilicemos como modelo de comparación.

Lo importante, sobre todo, es cómo nos vemos a nosotras mismas: si nos gustamos como personas, aprender a sentirnos orgullosas de lo que hemos logrado, valorarnos y plantearnos qué queremos hacer en el futuro.



SEXUALIDAD

Si bien el cáncer puede producir cambios corporales, estos cambios no tienen porqué afectar a nuestra sexualidad. No olvidemos que la capacidad de sentir, disfrutar, de vivir el placer con nosotras mismas o de comunicarnos con otras personas está en nuestro cuerpo y en nuestra mente, en nosotras como seres sexuales y nos acompañará toda la vida.

Podemos adaptarnos a las nuevas circunstancias, investigar y buscar el placer en sus innumerables posibilidades y disfrutar de lo que nos apetezca. En estos momentos debemos, más que nunca, hablar con nuestra pareja y comentar cómo estamos viviendo estos cambios.

Es importante informarnos y utilizar, si es necesario, todo lo que nos facilite nuestro placer y nuestras relaciones (por ejemplo hay cremas para disminuir la sequedad vaginal etc.).

Si vas a iniciar una relación, no temas hablar con naturalidad de lo que te ha sucedido.



No olvides que el ritmo, la vivencia de nuestro placer la iremos descubriendo y adaptando según nuestras necesidades. Las fantasías nos acompañarán a lo largo de nuestra vida abriéndonos un mundo ilimitado de sensaciones.

Nuestra sexualidad es lo que nosotras queramos vivir y disfrutar: nuestro propio placer.



LINFEDEMA

El **sistema linfático** es un sistema complejo formado por una serie de órganos, una red de vasos y los ganglios linfáticos. La linfa se depura y es filtrada por los ganglios linfáticos antes de retornar a la circulación general.

Entre sus funciones está el: llevar a través de los vasos linfáticos la linfa que se origina a nivel de los tejidos reincorporándola al sistema circulatorio, jugar un papel en la defensa del organismo y ejercer la acción de filtro.

El **linfedema** se produce por la acumulación de líquido linfático cuando la capacidad de drenaje es insuficiente debido a la extirpación de los ganglios de la axila.

Es una de las secuelas más importantes del cáncer de mama.

Si has sido intervenida de una mastectomía con extirpación ganglionar axilar, tienes riesgo de desarrollar un linfedema. No se desarrolla de forma brusca, por lo que los primeros **síntomas** pueden ser la sensación de pesadez en el brazo o endurecimiento de algunas zonas del mismo. Rara vez el aumento de volumen es de forma brusca.



Al aumentar el volumen de la linfa en el brazo, se incrementa el riesgo de tener una infección, cuyos síntomas principales son: enrojecimiento de la piel, dolor intenso en el brazo, incremento del edema y fiebre.

Las **medidas preventivas** para evitar su aparición son fundamentales, ya que una vez establecido es más difícil encontrar un tratamiento curativo eficaz.

La prevención debe comenzarse inmediatamente después de la cirugía y requiere una serie de cuidados diarios por tu parte que incluyen ejercicios respiratorios y de movilidad. Progresivamente, se irán introduciendo un mayor número de movimientos. Así mismo, si está indicado se hará un seguimiento regular por parte del o de la fisioterapeuta con masajes descongestivos.

CUIDADOS DEL BRAZO PARA PREVENIR EL LINFEDEMA

- No llevemos un **peso excesivo** con el brazo afectado.
- No utilizemos reloj, ni pulseras, ni anillos en el brazo afectado.
- Tampoco conviene utilizar **ropa ajustada** o que nos apriete (ni el pecho, ni el hombro, ni el brazo). Hemos



de tratar que el sujetador no lleve aro, los tirantes sean anchos y que no se nos clave en los hombros.

- Extrememos el **cuidado de la piel**. Hemos de hidratarla, mantener una buena higiene. Depilación con crema. Al bañarnos o ducharnos el agua ha de estar templada.
- Evitemos las **quemaduras**, Mucha precaución con el sol etc, así como el frío y calor excesivos. (No fregar, ni lavar con agua muy caliente).
- Utilicemos guantes en los trabajos domésticos para evitar **arañazos y heridas**. En caso, de tener una herida la limpiaremos con agua y jabón y posteriormente, aplicaremos un antiséptico.
- **La alimentación** ha de ser sana y equilibrada, a fin de evitar el sobrepeso, y sobre todo el consumo de ciertos alimentos, como la sal.
- Si queremos practicar deporte, evitemos aquellos ejercicios que supongan movimientos bruscos. Un **deporte** idóneo es la natación.
- Está recomendado **no dormir sobre el brazo afectado** y mantenerlo ligeramente elevado.



- No deben extraernos sangre, ni tomarse la tensión arterial en el brazo afectado.
- Hemos de consultar al personal sanitario cuando el brazo se enrojece o tengamos erupciones cutáneas. Realicemos los ejercicios que nos indiquen diariamente.

A continuación, informamos de aquellos que son más usuales.



GUÍA DE EJERCICIOS PARA PREVENIR EL LINFEDEMA

JUGAR CON UNA PELOTA

Coger con la mano una pelota blanda, de goma, apretándola y soltándola alternativamente. Podemos llevar la pelota en el bolsillo para repetir este movimiento frecuentemente.

HACER CÍRCULOS CON LOS HOMBROS

Levantar los hombros hacia las orejas. Intentar aproximar los omóplatos y dejar caer los hombros. Luego descansamos y empezamos de nuevo.

ESTIRAMIENTOS DE BRAZOS

- Sentadas sobre una silla, taburete, sujetamos una toalla a la altura de la espalda con una mano por arriba y otra por debajo, realizando movimientos hacia ambos costados.

De pie, intentamos conseguir esta postura: mantengámonos de pie, muy erguidas, los pies un poco separados, el estó-



mago metido, la espalda recta, los hombros a la misma altura y la cabeza alta para realizar algunos de los ejercicios que se indican:

Levantar los brazos hacia arriba

- Cogemos un palo horizontalmente y levantamos los brazos lo más alto que podamos por encima de nuestra cabeza mantenemos los codos estirados y bajamos los brazos lentamente.
- Ponemos los brazos en horizontal y los elevamos juntando los dedos de las manos

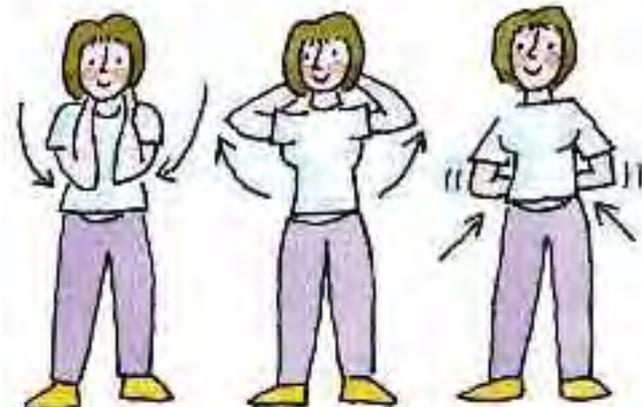
Desplazar los codos hacia atrás

- Colocamos ambas manos entrecruzadas detrás del cuello y llevamos los codos hacia delante. Empujamos los codos hacia atrás y hacia arriba lo más lejos que podamos y después juntamos los codos delante para más tarde volver a separarlos al máximo sin soltar las manos.
- Colocamos las manos entrecruzadas en la espalda lo más altas que podamos y llevamos los brazos atrás.



Círculos con el brazo

- A. Situémonos frente a una pared. Con el brazo afectado dibujamos un círculo lo más amplio posible, primero en un sentido y luego en otro.
- B. Necesitamos coger algo de peso, un libro pequeño o algo así, en cada mano. Se trata de hacer un movimiento de balanceo con los brazos:
- Balanceamos el brazo que lleva el peso de delante hacia atrás ampliando primero, poco a poco, el radio de movimiento y luego disminuyéndolo. Descansamos.
 - Ahora hacemos lo mismo con el brazo hacia fuera, aumentando de forma gradual el radio de movimiento y luego disminuyéndolo. Descansamos.
 - Empecemos a mover el brazo haciendo pequeños círculos que se irán ampliando lentamente. Hagamos estos círculos con el brazo hacia delante, de lado y hacia atrás. Descansamos.



Abrir y cerrar los dedos

- Frente a un pared intentamos subir los dedos índice y anular por la pared lo más alto posible.
- Con los brazos extendidos hacia delante, a la altura de los hombros, flexionamos los codos a la vez que cerramos el puño. Posteriormente, estiramos el brazo a la vez que abrimos las manos.
- Con los brazos en alto abrimos y cerramos los dedos de la mano

Al practicar estos ejercicios, no debemos olvidar:

- Hacer sólo los que podamos. Nunca debemos forzarnos.
- Repetirlos entre tres y cinco veces seguidas.
- Respirar de vez en cuando profunda y lentamente.



MUJERES CUIDADORAS

Muchas de nosotras, por el hecho de ser mujeres es posible que nos hayamos tenido que hacer cargo de cuidar a nuestros padres, si ya son mayores o están enfermos, y a nuestra pareja, hijos e hijas. Si alguno de ellos, o de un hermano o hermana enferma de cáncer, el afrontarlo no va a ser una tarea fácil.

No podemos sentirnos las únicas responsables de su cuidado, porque no lo somos y porque tampoco podremos hacernos cargo de todo. Necesitarán ayuda durante bastante tiempo.

Hay que tomar decisiones difíciles que nos resultarán más complicadas si nos encontramos solas. En primer lugar, deberíamos solicitar la colaboración de otras personas de la familia o de amistades; buscar recursos, médicos y sociales. La enfermedad y el bienestar de las personas son responsabilidad de toda la familia y de la sociedad.

No nos responsabilicemos de todo, no es nuestra obligación por el hecho de ser mujeres.



Se puede realizar una reunión con la familia y plantear la situación. Dejemos que todo el mundo opine y colabore en la búsqueda de soluciones, no nos hagamos cargo de antemano de la organización. Hay cosas importantes que discutir; por ejemplo si se le dice o no a la persona enferma la gravedad de la situación.

Deberá valorarse entre todas y todos y se elegirá quién y en qué momento lo comunicará. Los gastos también tendrán que compartirse y, sobre todo, un tiempo de dedicación y cuidados a la persona enferma, que se deben planificar.



ALGUNOS CONSEJOS QUE NOS PUEDEN INTERESAR

- Realizar con regularidad las revisiones ginecológicas.
- Recordar que la prevención y la detección precoz son fundamentales.
- Autoexploremos los pechos y los genitales después de cada regla.
- Cuidar nuestra alimentación. No olvidar las frutas, verduras y las fibras. Consumir alimentos naturales (además es muy agradable ir al mercadillo del barrio, y más barato).
- ¿Es necesario que sigamos fumando?
- Hagamos ejercicio de forma regular. No olvidemos nuestro chándal y zapatillas. Si tenemos opción nos inscribiremos en algún Centro de nuestro barrio y elegir entre: clases de yoga, sevillanas, yudo, natación, gimnasia de mantenimiento, etc.
- Y no olvidemos a nuestras/os amigas y amigos, la compañía y el cariño previenen la soledad y la tristeza.



CUANDO VAYAMOS A LA CONSULTA

No olvidemos ir acompañadas de alguien que nos ayude a entender mejor lo que nos explique el médico o la médica. Podemos llevar las preguntas por escrito (para no olvidar nada) y tomar notas de las respuestas que nos den a cada una de nuestras dudas.

La información da seguridad. Si algo no nos queda claro, insistamos en nuestra pregunta. Además, si queremos, leamos algún libro o folleto pero sin obsesionarnos.

He aquí algunas cuestiones importantes que debemos preguntar. Seleccionemos las que más se adapten a nuestro caso:

- ¿Tipo de cáncer que nos han diagnosticado?
- ¿Se sabe si es de crecimiento rápido o lento?
- ¿Qué tratamientos se pueden realizar? ¿Dónde?
- ¿Qué médica o médico nos atenderá?



¿A quién podemos llamar si tenemos más preguntas posteriormente?

¿Dónde debemos acudir en caso de urgencia?

Si nuestro caso requiere quimioterapia o radioterapia:

¿Podremos continuar con nuestra vida normal?, ¿con nuestras relaciones sexuales? ¿Con nuestro trabajo? ¿Con el deporte?

¿Cuáles pueden ser los efectos negativos o molestos del tratamiento? ¿Existe alguna medicación para aliviar estos efectos secundarios?

No temamos preguntar, recordemos que es nuestra vida, nuestra salud y que en la medida en que conozcamos mejor lo que nos ocurre podremos estar más seguras, tomar decisiones conjuntas con el personal médico, cuidarnos y pedir ayuda cuando lo necesitemos.



Y RECORDEMOS SIEMPRE QUE...

El cáncer es una enfermedad seria, pero no es sinónimo de muerte. No lo olvidemos.

Recordemos todo lo que hemos logrado juntas, y todo lo que nos queda por hacer.

¡Cuidémonos! Nos necesitamos.

Podemos vivir mejor, aprender a observar y escuchar nuestro cuerpo, a seguir una dieta equilibrada, a realizar los controles médicos y sobre todo, a cuidarnos emocionalmente.

Tenemos razones importantes para vivir; cada una de nosotras ha dado parte de si misma a la construcción de esta historia de todas, somos fuertes, solidarias, amamos la vida y la paz. Estamos haciendo una sociedad más igualitaria para todas y todos y por supuesto, para cada una de nosotras.

Nosotras formamos parte activa en este proceso

Ánimo, también esto lo superaremos.





Texto: Concha Cifrián Ladislao, Oriana Ayala Ferrada, Pilar Martínez Ten y Teresa Tapia Aparicio

Actualización del texto: Programa de Salud y Servicios Sociales (Instituto de la Mujer)

Ilustraciones narrativas: Roser Capdevila i Valls y Carmen Sáez Díaz

Diseño: PardeDÓS

Maquetación e impresión: Estilo Estugraf Impresores S.L.

1ª Edición, 1994

2ª Edición, 2011

NIPO: 867-11-058-1

Depósito Legal: M-25997-2011

Catálogo de publicaciones de la Administración General del Estado

<http://publicacionesoficiales.boe.es>

Impreso en papel reciclado