



Estado de Illinois
Departamento de Salud Pública

Su Derecho a Saber



La información que contiene este folleto relacionada con las recomendaciones para la detección temprana y el diagnóstico de la enfermedad mamaria y los tratamientos de la enfermedad mamaria sólo tiene por objetivo ayudarle a usted, el paciente, a comprender la información y la orientación ofrecidos por su médico. Este folleto no puede sustituir el buen consejo profesional de su médico. La disponibilidad o la información contenida en este folleto no pretende alterar, de ninguna manera, la relación existente de médico-paciente, ni las obligaciones profesionales existentes de su médico en la prestación de servicios médicos a usted, el paciente.



Índice

| | | |
|---|---|----|
| 1 | Introducción | 1 |
| 2 | Prevención y Detección Temprana | 2 |
| | • Sobre el Cáncer de Mama | |
| | • ¿Qué Causa el Cáncer de Mama? | |
| | • Autoexploración Mamaria | |
| | • Exploración Clínica Mamaria | |
| | • Mamografía | |
| | • Mamas Densas | |
| 3 | Tomando una Decisión | 6 |
| 4 | Biopsia de Mama | 7 |
| | • Cuando su Bulto se Puede Palpar | |
| | • Cuando su Bulto se Puede Ver, Pero no se Puede Sentir | |
| 5 | Sobre el Cáncer de Mama | 9 |
| | • ¿Quién Desarrolla Cáncer de Mama? | |
| | • Síntomas del Cáncer de Mama | |
| | • Estadificación del Cáncer de Mama | |
| | • Tasas de Supervivencia | |
| | • Factores de Riesgo de Recurrencia | |
| | • Cánceres in Situ | |
| | • Su Equipo de Tratamiento | |
| 6 | Opciones de Tratamiento | 14 |
| | • Cirugía | |
| | • Tumorectomía | |
| | • Mastectomía | |
| | • Extirpación de Ganglios Linfáticos | |
| | • Mapeo del Ganglio Linfático Centinela | |
| | • Radioterapia | |
| | • Quimioterapia y Terapia Hormonal | |
| | • Reconstrucción Mamaria | |
| 7 | Sanación Emocional | 23 |
| | • Terapias Complementarias | |
| | • Viviendo con Cáncer | |
| 8 | Información Útil | 24 |
| | • Ensayos Clínicos | |
| | • Palabras Para Conocer | |
| | • Dónde Obtener Ayuda | |
| | Mapa de la Agencia Principal | 30 |

El Departamento de Salud Pública de Illinois desea agradecer el apoyo de la Dra. Nora Hansen del Centro de Oncología Integral Robert H. Lurie de Northwestern University, y de la Dra. Lauren Green, copresidenta del Centro de Atención Mamaria, directora de la división de imágenes mamarias, directora asociada del Programa de residencia, Departamento de radiología del Hospital de la Universidad de Illinois, en la preparación de este folleto.

1 Introducción

El estado de Illinois exige que su médico le entregue este folleto si está a punto de someterse a una biopsia de mama o le han diagnosticado cáncer de mama.

Usted puede tener todo tipo de sentimientos. Es posible que sienta preocupación y ansiedad. Puede que esté en estado de shock o que se sienta sola. Puede que le cueste concentrarse. Estas reacciones son normales.

Esperamos que este folleto resulte ser una guía valiosa. Su objetivo es ayudarle a participar en la toma de decisiones con su equipo del cuidado de la salud. Estos consejos pueden facilitarle el uso de este folleto:

- Lea el material a medida que lo necesite. Si está a punto de someterse a una biopsia, lea únicamente la sección sobre biopsia de mama. Es posible que se sienta mejor al saber que la mayoría de los bultos mamarios no son cancerosos.
- Si ya le han diagnosticado cáncer, pídale a un amigo o a alguien de su equipo médico que lea este folleto con usted. O pídales que lo lean y hable con ellos sobre el material cuando esté lista.
- En este folleto se utilizan las palabras médicas que escuchará durante la biopsia y el tratamiento. Conocer el significado de las palabras que escuche puede ayudarle a entender lo que ocurre y a tomar decisiones informadas. Recuerde que no existe un tratamiento “correcto” para cada persona. Actualmente existen nuevas opciones que no se ofrecían ni siquiera hace unos cuantos años.
- A medida que avance en el proceso de diagnóstico y tratamiento, puede resultarle útil escribir las preguntas ANTES de reunirse con su médico. Considere la posibilidad de pedir a un amigo o familiar que la acompañe a las citas médicas.
- Y lo que es más importante, nunca tema pedir que le repitan la información y hacer preguntas. No hay preguntas “tontas” cuando uno enfrenta el cáncer.
- Para obtener más información gratuita o hablar con alguien (en inglés o español), llame a la línea directa del Instituto Nacional del Cáncer al 1-800-4-CANCER.

Instituto Nacional del Cáncer

<https://www.cancer.gov/types/breast/reconstruction-fact-sheet>

2 Prevención y Detección Temprana

En los últimos años, aunque el número de personas diagnosticadas con cáncer de mama ha aumentado, la tasa de mortalidad por esta enfermedad ha disminuido. Estas tendencias respaldan las medidas en curso para detectar el cáncer de mama en una etapa tratable y reducir los factores de riesgo de padecerlo. Aunque una evaluación del cáncer de mama no puede prevenirlo, puede ayudar a detectarlo pronto, cuando es más fácil de tratar.

- Existen muchas recomendaciones diferentes para los exámenes de detección del cáncer de mama. Por ejemplo, la Sociedad Americana del Cáncer recomienda que las personas con mamas:
 - Entre 40 a 44 años de edad deberían tener la opción de empezar a hacerse mamografías cada año.
 - Entre 45 a 54 años se hagan una mamografía anual.
 - A partir de los 55 años pueden cambiar a hacerse una mamografía cada dos años o pueden optar por seguir haciéndose mamografías anuales.
 - Los exámenes de detección del cáncer de mama deben continuar siempre y cuando la persona goce de buena salud y se espere que viva al menos 10 años más.
- La mayoría de las sociedades coinciden en que se salvan vidas cuando se empiezan a realizar mamografías de detección a los 40 años. Debe hablar con su médico para determinar cuál es el mejor régimen de detección del cáncer de mama para usted. Muchos cánceres de mama dependen de las hormonas para crecer. Tras un uso prolongado de la terapia de reemplazo hormonal (TRH), las personas tienen un mayor riesgo de que se les diagnostique cáncer de mama.
- Existen dos tipos principales de reemplazo hormonal: La TRH combinada contiene las hormonas estrógeno y progesterona y la TRH solamente estrógeno. Cada uno de ellos tiene un efecto diferente sobre el riesgo de cáncer de mama. La TRH combinada aumenta el riesgo de cáncer de mama en aproximadamente un 75%, incluso con un uso a corto plazo, y aumenta la probabilidad de que el cáncer se detecte en un estado avanzado. Sin embargo, el riesgo global de cáncer de mama con TRH sigue siendo bajo. En concreto, según la declaración de postura sobre la terapia hormonal de 2022 de la Sociedad Norteamericana de Menopausia (North American Menopause Society), el riesgo atribuible de cáncer de mama en mujeres que toman TRH es inferior a un caso adicional de cáncer de mama diagnosticado por cada 1000 usuarias al año, lo que supone un riesgo inferior al de dos vasos de vino al día y equivalente al riesgo producido por la obesidad y la escasa actividad física. El riesgo de cáncer de mama disminuye a un promedio de aproximadamente dos años después de interrumpir la TRH combinada.
- Un estilo de vida saludable que incluya frutas y verduras frescas, ejercicio y control del peso, se asocia a un menor riesgo. No consumir tabaco, limitar el consumo de alcohol a una o dos bebidas por semana y hacer ejercicio durante 30 minutos cinco veces por semana también son de gran beneficio. El ejercicio también reduce el estrés.

Las mujeres con un mayor riesgo de contraer cáncer de mama, por ejemplo debido a antecedentes familiares de cáncer de mama, portadores de mutaciones genéticas como BRCA 1 o 2, o antecedentes personales de radiación torácica por linfoma, deben mantener una conversación con su médico sobre llevar a cabo evaluaciones tempranas y exámenes de exploración mamario adicionales, como las resonancias magnéticas nucleares (MRI), además de las mamografías. También pueden beneficiarse de las pruebas genéticas. Las personas con una biopsia de mama que muestra células anormales (atipia) pueden beneficiarse de la prevención quimio con medicamentos. La mayoría de las personas con alto riesgo de desarrollar cáncer de mama deben empezar a someterse a pruebas de detección con resonancias magnéticas a los 25 años y mamografías a los 30.

Todas las mujeres, en particular las afroamericanas y las de ascendencia judía asquenazí, deberían analizar su riesgo de cáncer de mama a más tardar a los 30 años para determinar el mejor régimen de detección del cáncer de mama.

¿Qué Causa el Cáncer de Mama?

Nadie sabe con certeza por qué algunas mujeres desarrollan cáncer de mama y otras no.

Esto es lo que se sabe:

- No debe sentirse culpable. Usted no ha hecho nada “malo” en su vida que haya causado el cáncer de mama.
- NO SE PUEDE “contraer” el cáncer de mama de otras personas que padezcan la enfermedad.
- El cáncer de mama NO es causado por el estrés o por una lesión en la mama.
- La mayoría de las mujeres que desarrollan cáncer de mama NO tienen factores de riesgo conocidos ni antecedentes familiares de la enfermedad.
- Envejecer SÍ aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama, a partir de los 40 y hasta los 80 años.

Autoexamen Mamario

Actualmente existe controversia sobre los autoexámenes mamarios. Aunque algunos expertos en mamas ya no aconsejan los autoexámenes mamarios, es favorable que las personas estén familiarizadas con sus mamas para poder reconocer los cambios y buscar una opinión clínica, ya que muchos pacientes descubren sus propios cánceres de mama. Si está decidido a realizarse un autoexamen de mamas, debe hablar con su médico sobre la técnica adecuada. Realizar su propio examen no sustituye la necesidad de un examen clínico de las mamas realizado por un profesional médico.

Aunque el cáncer de mama es mucho menos frecuente en los hombres que en las mujeres, sigue siendo una posibilidad y a menudo se presenta como un bulto en la mama. Los hombres también deben familiarizarse con su cuerpo e informar a su médico si experimentan cambios en las mamas.

Examen Clínico Mamario

Un médico de cabecera o un cirujano examina sus mamas y la zona axilar mediante inspección visual y palpación en una posición vertical y acostado. Las anomalías tales como bultos duros, engrosamiento de la piel, retracción o secreción del pezón y aumento del tamaño de los ganglios linfáticos, pueden precisar de pruebas adicionales como una ecografía y una biopsia, aunque la mamografía haya resultado negativa. Cuando se recomiendan pruebas adicionales, es normal alarmarse. Las mujeres y los hombres transexuales que aún tienen mamas deben someterse a una revisión mamaria por parte de un profesional de la salud una vez al año.

Los exámenes clínicos de mama son una parte importante de la detección temprana. Aunque algunos bultos se descubren durante las actividades de la vida diaria (ducharse, vestirse, etc.), un profesional con amplia experiencia puede observar una zona sospechosa en la mama que no haya sido identificada por el paciente.

Tiene motivos para tranquilizarse:

- La mayoría de las mujeres y los hombres transexuales que aún tienen mamas desarrollan bultos en las mamas en algún momento de su vida.
- La mayoría de los bultos NO son cáncer de mama. De hecho, 8 de cada 10 bultos son inofensivos.
- Para estar seguro de que un bulto u otro cambio no es cáncer de mama, es posible que se necesite extirpar una parte o la totalidad del bulto (una biopsia). A continuación, un patólogo, un médico que observa las células bajo el microscopio, puede realizar un diagnóstico para averiguar si el tejido es normal o canceroso.

¿Qué es una Mamografía de Detección?

Una mamografía de detección es una radiografía de la mama que se utiliza para detectar cambios mamarios en personas que no muestran signos o síntomas de cáncer de mama. Normalmente se realizan dos radiografías de cada mama.

Las mamografías permiten detectar tumores que son demasiado pequeños al tacto. Las mamografías también pueden detectar microcalcificaciones (depósitos diminutos de calcio en la mama) que en ocasiones indican la presencia de cáncer de mama.

¿En qué se Diferencian la Mamografía de Detección y la de Diagnóstico?

Una mamografía de diagnóstico es una radiografía de la mama que se utiliza para detectar el cáncer de mama cuando hay un signo o síntoma de la enfermedad. Se realiza un examen diagnóstico si el paciente o su médico observan un cambio en el examen mamario tal y como una nueva masa, secreción del pezón, dolor mamario, cambios en la piel o cambio en el tamaño o la forma de la mama.

Una mamografía diagnóstica también puede utilizarse para evaluar los cambios detectados durante una mamografía de detección. Una mamografía diagnóstica dura más que una mamografía de detección porque requiere más radiografías para obtener vistas de la mama desde varios ángulos. El técnico puede ampliar una zona sospechosa para obtener una

imagen detallada que ayude al médico a realizar un diagnóstico preciso. En la mayoría de los casos, este examen más detallado demuestra que no hay problemas. En algunos casos, se pide a los pacientes que se sometan a otros exámenes diagnósticos, como a una ecografía. También puede llevar a recomendar una biopsia o un examen de seguimiento a corto plazo.

Tipos de Mamografías

Existen dos tipos de mamografías: la mamografía 2D (a veces conocida como digital) y la mamografía 3D (a veces llamada tomosíntesis). Tanto la mamografía 2D como la 3D ayudan a detectar tempranamente el cáncer de mama cuando el tumor es aún demasiado pequeño al tacto durante un examen.

Las mamografías 2D toman dos imágenes de la mama, normalmente una de lado y otra desde arriba. Las mamografías 3D toman varias imágenes de la mama desde distintos ángulos para crear una imagen digital de la mama. Tanto en las mamografías 2D como en las 3D, la mama se comprime sobre una plataforma especial. La compresión ayuda a obtener mejores imágenes.

Las mamografías 3D pueden tener algunas ventajas sobre las mamografías 2D, como la posibilidad de detectar tumores pequeños que tal vez no se hubieran visto en las mamografías 2D, proporcionando imágenes más claras para las personas con mamas densas y, en algunos casos, la disminución o eliminación de la necesidad de realizar más pruebas al mejorar la capacidad del médico para identificar los problemas con precisión.

Mamas Densas

Después de Hacerme una Mamografía, me Dijeron que Tengo las Mamas Densas. ¿El Tejido Mamario Denso es Anormal?

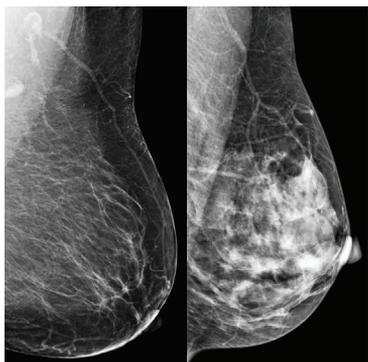
No, el tejido mamario denso es frecuente y normal. Tener mamas densas no significa que usted tenga cáncer, pero puede hacer que el cáncer sea más difícil de detectar en una mamografía. El tejido mamario denso puede ser uno de los muchos factores asociados a un mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama. Los factores de riesgo más importantes para desarrollar cáncer de mama son ser mujer y envejecer.

¿Qué es la Densidad Mamaria?

La mama está formada por dos tipos principales de tejido: la grasa y el tejido fibroglandular (el tejido que contiene los conductos de leche). Las mamas densas contienen más tejido fibroglandular que grasa. La densidad mamaria de un paciente se determina por el aspecto de la mama en una mamografía. La densidad mamaria **no puede** determinarse por el tamaño de la mama, al tacto durante la exploración de un profesional de la salud o por su autoexploración. La densidad mamaria tiende a disminuir con la edad y el aumento de peso.

Si tiene mamas densas, puede beneficiarse de la tomosíntesis (mamografía 3D). Más recientemente existe una legislación que fomenta la detección adicional para los pacientes con mamas densas. En pacientes con mamas densas, una ecografía de detección (las ondas sonoras inofensivas que producen imágenes del interior de la mama) puede ayudar a detectar hasta un 30% más de cánceres de mama cuando se realiza en combinación con una mamografía.

A las mujeres de alto riesgo, incluidas las que tienen antecedentes personales de cáncer de mama (diagnosticado antes de los 50 años y con mamas densas), se les pueden ofrecer otras exploraciones, como la imagen por resonancia magnética (IRM) con contraste, la imagen molecular de la mama o la mamografía con contraste. Consulte a su médico para saber si usted entra en esta categoría y si necesita pruebas adicionales. Tenga en cuenta que no se recomienda una IRM con contraste si está embarazada, lleva un marcapasos, tiene un implante metálico no compatible con la IRM cerca de estructuras vitales o tiene una función renal disminuida.



La imagen a la izquierda muestra una mama con tejido graso principalmente, y la imagen a la derecha muestra una mama densa.

3 Tomando una Decisión

En el pasado, cuando se detectaban células cancerosas, muchos médicos creían que lo mejor era realizar biopsias mamarias y extirpar las mamas de las pacientes al mismo tiempo. Muchos pacientes entraron en el quirófano sin saber si tendrían mamas después de la intervención. Debido a los avances médicos, la mayoría de los médicos de Estados Unidos han abandonado esta práctica.

Los estudios demuestran que es seguro iniciar el tratamiento varias semanas después de su biopsia. Este tiempo es importante porque le permite:

- Leer más y reflexionar sobre la información.
- Buscar una segunda opinión.
- Llamar al 800-4-CANCER o a las organizaciones de lucha contra el cáncer de mama para obtener información y grupos de apoyo cerca de usted.
- Establecer relaciones con otras personas que hayan padecido cáncer de mama.
- Realizar un estudio del tejido mamario y, si es necesario, de otras partes del cuerpo.
- Fijar expectativas realistas. Su médico puede darle una estimación de lo que puede esperar de cada tipo de tratamiento. Los efectos secundarios que esté dispuesto a tolerar dependerán de los posibles beneficios del tratamiento.
- Comunicarle a su médico sus preferencias de tratamiento.
- Prepararse y a sus seres queridos para el tratamiento.

4 Biopsia de Mama

Cuando su Bulto se Puede Palpar

Si su bulto se puede palpar, lo más probable es que se someta a una evaluación adicional con diagnóstico por imagen de la mama. Esto puede incluir una ecografía mamaria y/o una mamografía diagnóstica. Si se detecta una zona sospechosa, es probable que se le recomiende someterse a uno de varios tipos de biopsias. Una biopsia de mama es un procedimiento durante el cual un médico extrae muestras de tejido mamario de una zona que parece anormal. A continuación, un patólogo evalúa este tejido para determinar si las células son cancerosas o benignas (no cancerosas).

Aspiración con Aguja Fina (AAF)

Se introduce una aguja fina en el bulto. Si sale líquido y el bulto desaparece, significa que se trata de un quiste. Los quistes rara vez son cancerosos.

- **Ventaja:** Puede evitar la cirugía y una cicatriz. Si se detecta cáncer, puede empezar a planificar su tratamiento.
- **Posibles Problemas:** Si la aguja solo extrae células normales y el bulto no desaparece, entonces es posible que necesite más pruebas para asegurarse de que el bulto no es canceroso.
- Puede inyectarse anestesia local en la zona para que la biopsia sea más cómoda.

Biopsia Central

Se utiliza una aguja más grande para extraer pequeños trozos de tejido del bulto.

- **Ventaja:** Su cicatriz apenas se notará.
- **Posibles Problemas:** Si esta biopsia detecta cáncer, necesitará más cirugía para extirpar la parte del cáncer que aún se encuentra en la mama. Ocasionalmente, si esta biopsia no detecta cáncer, dependiendo de los resultados, es posible que aún necesite una biopsia quirúrgica para asegurarse de que el bulto que sigue en la mama no contiene células cancerosas que la biopsia central haya omitido.

Biopsias Quirúrgicas

Hay dos tipos:

1. Biopsia por incisión: Extirpa una parte del bulto
1. Biopsia por escisión: Extirpa todo el bulto.

Sin embargo, estos dos procedimientos rara vez se realizan como biopsia inicial. En la actualidad, se prefiere que las biopsias iniciales se realicen en el consultorio, ya sea en una clínica o en una sala de radiología, en lugar de un quirófano.

Tendrá una cicatriz en el pecho que se curará con el tiempo. Puede haber algún cambio en la forma o el tamaño de su pecho.

Es altamente recomendable que se someta a una biopsia con aguja antes de cualquier intervención quirúrgica.

Cuando su "Bulto" se Puede Ver, Pero no se Puede Sentir

En ocasiones usted puede tener una zona preocupante que no puede ser palpada en la mama pero que aparece en las imágenes del interior del seno. Estas imágenes se obtienen mediante una **mamografía** (un tipo de radiografía); una **ecografía**, un proceso que muestra ondas sonoras inofensivas mientras viajan por la mama; o la **IRM**, un examen que utiliza un potente imán para crear imágenes detalladas de la mama. En estos casos usted puede someterse a uno de los siguientes procedimientos:

1. Biopsia Central Guiada por Ecografía

Utilizando la ecografía como guía, el radiólogo introduce una aguja grande en la anomalía para extraer muestras de tejido y enviarlas al patólogo.

2. Biopsia Estereotáctica con Aguja

Este procedimiento localiza la zona de preocupación mediante una mamografía. Una computadora traza la zona exacta y guía una aguja de gran calibre para que un radiólogo pueda extraer muestras de tejido para el patólogo.

3. Biopsia Central Guiada por IRM

La zona en cuestión se identifica mediante imágenes de resonancia magnética de la mama. Un radiólogo utiliza estas imágenes para guiar una aguja de gran calibre hasta la zona y extraer muestras de tejido para el patólogo.

Si el resultado de su biopsia es **negativo**, su tratamiento ha terminado. Sigue siendo importante que usted se someta a revisiones periódicas para detectar cualquier signo de cambio en el futuro.

Si hay algunas células anormales (atipia - una célula que no se parece a la célula típica) en la biopsia o la biopsia muestra un área que puede tener un mayor riesgo de tener un cáncer asociado, entonces se aconsejará hacer una biopsia por escisión para asegurarse de que no es cáncer.

Si el resultado es **positivo**, las células sí contenían cáncer y deberá tomar decisiones sobre sus opciones de tratamiento. La información en las páginas siguientes puede ayudarle a entender las opciones.

Preguntas Para Su Médico

- ¿Cree que debo hacerme una biopsia? Si no es así, ¿por qué?
- ¿Qué tipo de biopsia recomienda? ¿Por qué?
- ¿Qué tan pronto sabré los resultados?
- ¿Qué aspecto tendrá la cicatriz después de la biopsia y después de que cicatrice?
- ¿Sugiere anestesia local o general? ¿Cuáles son las ventajas de cada una?
- Si quiero una segunda opinión, ¿a quién me sugiere contactar?

Recuerde que hay personas que pueden ayudarle en este proceso.

5 Sobre el Cáncer de Mama

¿Quién Desarrolla Cáncer de Mama?

El cáncer de mama es el cáncer más común diagnosticado en las mujeres hoy en día. Los hombres también corren el riesgo de desarrollar cáncer de mama.

- El Registro estatal de cáncer de Illinois prevé que 11,190 mujeres de Illinois serán diagnosticadas de cáncer de mama en 2022.
- Se calcula que en 2022 se diagnosticará cáncer de mama a 287,850 mujeres en Estados Unidos, según la Sociedad Americana contra el Cáncer.
- El 13% de las mujeres blancas, el 12% de las afroamericanas, el 11% de las latinas y el 11% de las asiáticas de EE. UU. desarrollarán cáncer de mama a lo largo de su vida, según datos del Programa de Vigilancia, Epidemiología y Resultados Finales (SEER, por sus siglas en inglés).

Cuando el cáncer de mama se detecta tempranamente, hay más opciones de tratamiento. Además, el tratamiento ha cambiado. Hoy en día, muchas personas diagnosticadas con cáncer de mama **NO** tienen que perder una mama. Incluso cuando el cáncer de mama no se detecta pronto, sigue habiendo opciones. Dado que existen nuevas formas de tratar el cáncer de mama, es más importante que nunca que usted aprenda todo lo que pueda. En colaboración con un equipo de especialistas, usted desempeña un papel clave en la elección de su tratamiento.

Síntomas del Cáncer de Mama

Con frecuencia, el cáncer de mama no presenta síntomas y solo se detecta mediante una mamografía de detección. Cuando los síntomas aparecen, el más común es un bulto mamario indoloro de textura dura.

La hinchazón de las mamas o los brazos, el enrojecimiento, el dolor o un bulto en la zona axilar pueden deberse a un proceso benigno, como una infección, o a un cáncer de mama. El **cáncer de mama inflamatorio** es una forma de cáncer de mama que aparece como una infección con enrojecimiento e hinchazón de la piel de la mama causada por células cancerosas que bloquean los vasos linfáticos de la piel.

Aunque el cáncer de mama inflamatorio es menos frecuente que otros cánceres de mama, suele ser más agresivo. Los síntomas del cáncer de mama inflamatorio suelen ser los mismos que los de una infección mamaria. Si los síntomas persisten y continúan después de tomar antibióticos, es importante que acuda a su médico para que le realice más pruebas.

Estadificación del Cáncer de Mama

El cáncer de mama es una enfermedad compleja. No existe un tratamiento único que sea adecuado para todos los afectados. Una vez diagnosticado el cáncer de mama, se procede a su estadificación. La clasificación por etapas de su cáncer y sus opciones de tratamiento dependerán de varios factores:

- Cuán pequeño o grande es el tumor y su localización en la mama.

- Si se detecta cáncer en los ganglios linfáticos de la axila.
- Si se detecta cáncer en otras partes del cuerpo.

Las siguientes palabras e información también pueden ayudarle a entender cómo se “estadifica” su cáncer.

- **Benigno** significa que su bulto u otro problema **NO** es cáncer.
- **Maligno** significa que su tejido **SÍ** contiene células cancerosas.
- El cáncer **in situ** o **no invasivo** es un cáncer muy incipiente o un precáncer que **NO SE HA EXTENDIDO** más allá de la mama. Este tipo de células sigue estando totalmente contenido en los conductos de leche o lóbulos de la mama.
- El **cáncer invasivo SE HA PROPAGADO** al tejido circundante de la mama y **PUEDE HABERSE PROPAGADO** a los ganglios linfáticos de la axila o a otras partes del cuerpo. Todos los cánceres de mama, excepto el cáncer in situ, son invasivos.
- El **cáncer con metástasis SE HA PROPAGADO** a otras partes del cuerpo como los huesos, los pulmones, el hígado o el cerebro.
- **Localizado:** Cuando el cáncer no se ha propagado fuera de la mama.
- **Regional:** Cuando el cáncer se ha propagado fuera de la mama a los ganglios linfáticos cercanos.
- **Distante:** Cuando el cáncer se ha propagado a otras partes del cuerpo, como el hígado, los pulmones o los huesos.

Las etapas del cáncer de mama, según la Sociedad Americana contra el Cáncer, indican el tamaño de un tumor y hasta qué punto se ha propagado el cáncer dentro de la mama, a los tejidos cercanos y a otros órganos. Los receptores moleculares específicos (estrógeno, progesterona y HER2) que se encuentran en el tumor también afectan a la estadificación, así como otras pruebas. La etapa de un cáncer es uno de los factores más importantes a la hora de seleccionar las opciones de tratamiento y es el factor más significativo (pero no el único) para predecir el pronóstico (el resultado probable o la recuperación). El pronóstico de cada persona varía en función de la etapa de su cáncer, su tratamiento específico y su estado de salud en general.

La etapa más temprana del cáncer de mama es la 0 (carcinoma in situ). Posteriormente varía de la etapa I (1) a la IV (4). Por regla general, cuanto menor sea la cifra, menos se habrá extendido el cáncer. Un número más alto, como la etapa IV, significa que el cáncer se ha extendido más. Y dentro de una etapa, una letra anterior significa una etapa inferior. Como se ha indicado anteriormente, el sistema de estadificación del cáncer de mama tiene muchos factores. Su proveedor médico y el equipo de tratamiento hablarán con usted sobre la estadificación específica de su cáncer de mama.

Puede encontrar más información sobre la estadificación del cáncer de mama en el sitio web de la Sociedad Americana contra el Cáncer: <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/understanding-a-breast-cancer-diagnosis/stages-of-breast-cancer.html>

Tasas de Supervivencia

Cuando el cáncer de mama se detecta temprano, las tasas de supervivencia a cinco años son muy elevadas. Las tasas de supervivencia pueden darle una idea de las probabilidades de éxito del tratamiento. Una tasa de supervivencia es qué porcentaje de personas con el mismo tipo y en la misma etapa de cáncer que usted siguen viviendo por cierto tiempo (normalmente cinco años) después de que se les diagnosticara el cáncer. El Instituto Nacional del Cáncer informa de que el 90% de las mujeres con cáncer de mama sobreviven cinco años después del diagnóstico. Esta tasa de supervivencia incluye a todas las mujeres con cáncer de mama, independientemente de la etapa.

En general, si el cáncer se encuentra solamente en la parte del cuerpo donde empezó, está localizado (a veces denominado como etapa 1). Si se ha propagado a otra parte del cuerpo, la etapa es regional o distante. Cuanto antes se detecte el cáncer de mama femenino, mayores serán las probabilidades de supervivencia cinco años después del diagnóstico. En el caso del cáncer de mama femenino, el 63.1% se diagnostica en la etapa local. La supervivencia relativa a cinco años del cáncer de mama femenino localizado es del 99.0%. Puede encontrar más información sobre las tasas de supervivencia en el sitio web del Instituto Nacional del Cáncer: <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/breast.html>.

Factores de Riesgo de Recurrencia

Algunas mujeres tienen mayor riesgo de propagación y reaparición del cáncer de mama. Recuerde que los factores de riesgo de recurrencia son complejos. **NO SON** pronósticos absolutos de lo que será su futuro.

Estos factores son:

- **Tamaño del tumor.** Cuanto mayor sea el tumor, mayor será el riesgo.
- **Ganglios linfáticos.** Cuantos más ganglios linfáticos de la axila contengan células cancerosas, mayor será su riesgo.
- **Estudios celulares.** En los cánceres de mama se analiza la presencia de receptores de hormonas que estimulan el crecimiento del tumor. La presencia de receptores de estrógeno y/o progesterona es un hallazgo favorable que indica que la recurrencia del tumor puede suprimirse con fármacos que bloquean los efectos del estrógeno. La presencia del receptor del factor de crecimiento epidérmico humano (HER2) indica un tipo de tumor más agresivo que suele requerir quimioterapia y terapia dirigida al HER2. La ausencia de los tres (estrógeno, progesterona y HER2) se conoce como triple negativo e indica un tipo de cáncer agresivo que requiere quimioterapia.
- Existen nuevas pruebas de biomarcadores que examinan el tumor en busca de genes asociados a un mayor riesgo de recurrencia del tumor. Oncotype Dx y MammaPrint son ejemplos de estas pruebas, las cuales pueden ayudar a predecir el riesgo de recurrencia de una mujer y el beneficio de la quimioterapia. Estos suelen ser solicitados por el oncólogo en la muestra del tumor y pueden ayudar a evitar la quimioterapia si la puntuación es baja en la enfermedad con receptores hormonales positivos, ganglios negativos o hasta tres ganglios positivos.

Cánceres In Situ

Debido al éxito de la mamografía de rayos X, se están descubriendo pequeños crecimientos que plantean preocupaciones sobre el riesgo de que una mujer desarrolle cáncer de mama. Estos crecimientos se denominan carcinoma in situ o cáncer no invasivo. En la actualidad, entre el 15% y el 20% de los “cánceres” de mama entran en esta categoría. Hay dos tipos:

- **El Carcinoma Ductal in Situ (CDIS)** es no invasivo, lo que significa que se limita a los conductos de leche de la mama. NO se ha propagado más allá de la mama, a los ganglios linfáticos de la axila o a otras partes del cuerpo. Sin embargo, existen varios tipos de CDIS. Si no se extirpa el crecimiento, algunos tipos pueden cambiar con el tiempo y convertirse en un cáncer invasivo. Algunos NUNCA pueden progresar a un cáncer invasivo.
- **El Carcinoma Lobular in Situ (CLIS)** es un crecimiento no invasivo limitado a los lóbulos de leche del seno. Según el Instituto Nacional del Cáncer, NO se trata de un cáncer, sino solo de una señal de advertencia de un mayor riesgo de desarrollarlo. Anualmente, las mujeres con CLIS tienen un riesgo aproximado del 1% de desarrollar cáncer de mama invasivo en cualquiera de las mamas. A los 20 años de edad, este riesgo es de alrededor del 18%. Para estar seguro de que el diagnóstico es correcto, haga que un patólogo con experiencia lea sus diapositivas. Si aún tiene dudas, el Instituto Nacional del Cáncer sugiere que se vuelvan a leer las diapositivas de la biopsia. Puede hacer que se las vuelvan a leer en un hospital universitario, en un centro oncológico, en un servicio de segunda opinión o en el Instituto de Patología de las Fuerzas Armadas en Washington, D.C. Este paso es importante debido a la dificultad que existe hoy en día para llevar a cabo un diagnóstico preciso. Las opciones de tratamiento varían desde un seguimiento estrecho, pasando por la extirpación exclusiva del tejido afectado, hasta la extirpación de ambas mamas.

Su Equipo de Tratamiento

Si su bulto contiene células cancerosas, necesitará un equipo de médicos expertos. Su equipo incluirá a muchos de los especialistas médicos que se indican a continuación, aunque probablemente no a todos.

- Un **cirujano** es un médico que realiza biopsias y otros procedimientos quirúrgicos, como la extirpación del bulto (tumorectomía) o de la mama (mastectomía). El cirujano puede estar especializado en cirugía mamaria o, en zonas geográficas fuera de los centros de atención urbanos/suburbanos, puede ser un cirujano general. Algunos cirujanos generales también están acreditados para realizar cirugía de reconstrucción mamaria.
- Un **anestésista** administra medicamentos que le mantendrán cómodo durante la intervención. Los medicamentos también pueden ser administrados por un enfermero anestésista titulado (CRNA, por sus siglas en inglés).
- Un **radiólogo** lee mamografías y otras pruebas tales como radiografías, ecografías e imágenes por resonancias magnéticas. Los radiólogos realizan la mayoría de las biopsias de mama y axila.
- Un **patólogo** es un médico que examina tejidos y células en un microscopio para decidir si son normales o cancerosos.

- Un **oncólogo médico** es un doctor que gestiona su atención médica en general y supervisa su salud durante el tratamiento. También calculan el riesgo de que el cáncer de mama reaparezca, así como la necesidad de más tratamientos (como quimioterapia o terapia hormonal).
- Un **oncólogo radioterapeuta** utiliza la radioterapia (rayos X de alta intensidad) para tratar el cáncer.
- Un **cirujano plástico** es un médico que puede restaurar (reconstruir) su pecho, si es necesario.
- Un **especialista en enfermería clínica** es un enfermero especialmente preparado que puede ayudar a responder preguntas y proporcionar formación e información sobre recursos y servicios de apoyo.
- Un **fisioterapeuta** es un profesional médico que enseña ejercicios que ayudan a restablecer los movimientos del brazo y el hombro después de una intervención quirúrgica.
- Un **trabajador social clínico autorizado** puede hablar con usted sobre sus necesidades emocionales o físicas. Pueden ayudar al especialista en enfermería clínica con las derivaciones para la atención domiciliaria y otros servicios de apoyo.
- Los **asesores genéticos** son profesionales de la salud que proporcionan evaluación de riesgos, educación y apoyo a personas y familias con riesgo o diagnosticadas con diversas enfermedades hereditarias. Los asesores genéticos también interpretan las pruebas genéticas, proporcionan asesoramiento de apoyo y actúan como defensores del paciente. Si reúne los requisitos para someterse a una prueba genética, debería hacérsela antes de decidir el tipo de cirugía que desea, ya que los resultados de esta prueba pueden influir en su decisión.

Financiación del Tratamiento

Si un paciente tiene bajos ingresos y se descubre que necesita tratamiento para el cáncer de mama, puede ser elegible para el programa de prestaciones de salud para personas con cáncer de mama y de cuello uterino puesto en marcha en Illinois en julio de 2001. Esto significa que Medicaid cubrirá el tratamiento, la reconstrucción, las prótesis y otras condiciones de salud de las personas elegibles por sus ingresos. Para saber si cumple los requisitos, llame a la Línea de Salud de la Mujer del Departamento de Salud Pública de Illinois al 888-522-1282.

6 Opciones de Tratamiento

Cirugía

La mayoría de los pacientes que padecen cáncer de mama hoy en día se les diagnostica un cáncer de mama en etapa 0, I o II. Muchos de estos pacientes tienen altas tasas de supervivencia. La mayoría de los pacientes pueden optar por someterse a:

- una tumorectomía y radioterapia, **O**
- una mastectomía

Los estudios demuestran que ambas opciones ofrecen las mismas tasas de supervivencia a largo plazo. Sin embargo, ninguna de las dos opciones garantiza al 100% que el cáncer no reaparecerá en la zona tratada. Sea cual sea su elección, seguirá necesitando un seguimiento médico y autoexámenes mamarios mensuales durante el resto de su vida. A continuación se describen las cirugías mamarias más frecuentes en la actualidad.

Tumorectomía

Con una tumorectomía, el cirujano extirpa el cáncer de mama y un poco de tejido mamario normal alrededor del bulto. Este procedimiento trata de extirpar totalmente el cáncer dejándole una mama con un aspecto muy similar al que tenía antes de la intervención. Los pacientes que optan por una tumorectomía casi siempre reciben radioterapia también. La radiación disminuye el riesgo de que el cáncer reaparezca en el tejido mamario restante.

Las pruebas genómicas tales como Oncotype DX o Mammoprint, analizan el tumor extirpado para evaluar el grado de actividad de determinados genes. La actividad de estos genes puede predecir cómo se va a comportar el tumor y estas pruebas se utilizan a menudo para ayudar a determinar si se necesita alguna terapia adyuvante (terapia después de la cirugía), especialmente la quimioterapia. Si usted tiene un tumor con receptores de estrógeno positivos y el tumor es mayor a 1 cm, su oncólogo puede solicitar una de estas pruebas para ayudar a decidir si usted se beneficiaría de la quimioterapia además de la terapia endocrina (Tamoxifeno o un inhibidor de la aromatasas como Arimidex).

Posibles Problemas: Las infecciones, la mala cicatrización de las heridas, la acumulación de líquido bajo la piel, las hemorragias y las reacciones a los fármacos (anestesia) utilizados en la intervención quirúrgica son los principales riesgos de cualquier tipo de cirugía, incluyendo la tumorectomía. Los pacientes pueden sufrir un cambio en la forma de la mama que fue tratada.

Preguntas Para su Médico

- ¿Qué tan grande será mi cicatriz? ¿Dónde será?
- ¿Cuánto tejido mamario se extirpará?
- ¿Me aplicarán anestesia local o general?
- ¿Necesitaré radioterapia o quimioterapia? ¿Por qué? ¿Cuándo debería comenzar?
- ¿Cuánto tiempo durará?

Mastectomía

La mastectomía es la extirpación quirúrgica de la mama. Solía ser el único tratamiento para el cáncer de mama. Hoy en día, los pacientes que se someten a una mastectomía suelen someterse a uno de estos tres procedimientos:

1. Mastectomía total. Esta cirugía extirpa la mayor cantidad posible de tejido mamario, el pezón y parte de la piel suprayacente. No se extirpan los ganglios linfáticos de la axila.
2. Mastectomía radical modificada. En esta intervención se extirpa la mayor cantidad posible de tejido mamario, el pezón, parte de la piel suprayacente y algunos ganglios linfáticos de la axila.
3. Mastectomía con preservación de la piel y/o del pezón. En estas cirugías se extirpa la mayor cantidad posible de tejido mamario, pero no la piel ni el pezón.

Posibles Problemas: Las complicaciones posibles son infecciones, mala cicatrización de la herida, hemorragias, reacciones a fármacos y acumulación de líquido bajo la piel.

Una Mastectomía es Necesaria Cuando:

- El cáncer se encuentra en múltiples zonas de la mama.
- La mama es pequeña o tiene una forma tal que la extirpación de todo el cáncer dejará poco tejido mamario o una mama deforme.
- La paciente no desea someterse a radioterapia.

Tras una mastectomía, el paciente puede elegir entre varias opciones.

- Llevar una prótesis mamaria (una **prótesis**) que quede bien a su sujetador. Para obtener información sobre tiendas que dispongan de buenos adaptadores y prótesis mamarias, hable con su médico, enfermera, voluntario de la Sociedad Americana contra el Cáncer, organizaciones de lucha contra el cáncer de mama y otras personas que hayan padecido esta enfermedad.
- Reconstruir la mama, posiblemente por un cirujano plástico.
- Decidir no hacer ninguna de las dos cosas.

Extirpación de Ganglios Linfáticos

Tanto si se somete a una tumorectomía como a una mastectomía, el cirujano suele extirpar algunos de los ganglios linfáticos de la axila. Los dos procedimientos utilizados son la biopsia del ganglio centinela o la disección axilar.

• Mapeo del Ganglio Linfático Centinela

Un ganglio centinela es el primer ganglio linfático al que drena un tumor y, por lo tanto, es probable que sea el primer lugar en el que el cáncer se disemine. En el cáncer de mama, el ganglio centinela suele encontrarse en los ganglios linfáticos de la axila (ganglios axilares). Sin embargo, en un pequeño número de casos, el ganglio centinela puede encontrarse en otro lugar del sistema linfático de la mama. Si el ganglio linfático centinela da negativo para células cancerosas, es poco probable que el cáncer se haya extendido, y no es necesario realizar una extirpación completa de los ganglios axilares (disección). Si el ganglio linfático

centinela da positivo para el cáncer, es probable que este haya penetrado el sistema linfático y una disección completa de los ganglios axilares puede ser necesaria para ver hasta qué punto se ha diseminado.

Existen dos métodos para encontrar el ganglio centinela. Uno de ellos consiste en inyectar un colorante azul cerca del tumor mamario y seguir su trayectoria a través de los ganglios linfáticos. El colorante se acumula en el ganglio centinela. El segundo método consiste en que los médicos inyecten una pequeña cantidad segura de una solución radiactiva cerca del tumor o cerca del pezón y, posteriormente, utilizan un detector especial para encontrar el “punto activo”, o el ganglio en el que se ha acumulado la solución. Estas dos técnicas también pueden utilizarse conjuntamente.

La mayoría de las pacientes deben someterse primero a una biopsia del ganglio centinela en lugar de proceder directamente a una disección axilar. Entre las contraindicaciones para un ganglio centinela se incluyen las pacientes con cáncer de mama inflamatorio o que tienen ganglios linfáticos positivos conocidos cuando se someten a cirugía antes de la quimioterapia.

Ventaja: Este procedimiento puede permitir evitar una disección axilar completa.

Posibles Problemas: Están incluidos el linfedema (hinchazón), la infección y la rigidez del brazo.

- **Disección de los Ganglios Linfáticos Axilares**

Este procedimiento consiste en extirpar normalmente entre 10 y 15 de los aproximadamente 50 ganglios linfáticos que se encuentran bajo cada brazo. Este procedimiento se indica cuando existe una afectación significativa de los ganglios linfáticos diagnosticada antes de la cirugía o cuando una biopsia del ganglio centinela ha mostrado una afectación significativa de los ganglios linfáticos que indica la necesidad de extirpar más ganglios linfáticos.

Ventaja: Este procedimiento ayudará a su médico a determinar la etapa de su cáncer.

Posibles Problemas: Linfedema (hinchazón), rigidez del brazo y entumecimiento bajo el brazo. La fisioterapia suele ser útil para recuperar el movimiento completo del brazo.

Linfedema. Los ganglios linfáticos de la axila filtran el líquido linfático de la mama y el brazo. Tanto la radioterapia como la cirugía pueden modificar el patrón normal de drenaje. Esto puede dar lugar a una hinchazón del brazo denominada linfedema. El problema puede aparecer justo después de la intervención quirúrgica o hasta meses o años más tarde. Entre el 5% y el 20% de las mujeres desarrollan este problema.

El tratamiento del linfedema dependerá de la gravedad del problema. Las opciones incluyen una manga elástica, una bomba para el brazo, masaje en el brazo y vendaje del brazo. El ejercicio y la dieta también son importantes. Si surge este problema, hable con su médico y acuda a un fisioterapeuta lo antes posible. Ahora muchos hospitales y clínicas mamarias ofrecen ayuda para este problema.

Protegiendo Su Brazo en el Lado Quirúrgico

Para evitar el linfedema o proteger su brazo después del tratamiento:

- Evite las quemaduras solares y las quemaduras en el brazo o la mano.
- Que le pongan inyecciones (incluida la quimioterapia) y le tomen la presión en el otro brazo.
- Utilice una maquina de afeitar para afeitarse las axilas.
- Llevar paquetes o bolsos pesados en el otro brazo u hombro.
- Lave los cortes rápidamente, aplique medicamento antibacteriano y cúbralos con un vendaje. Llame a su médico si cree que usted tiene una infección.
- Utilice guantes para protegerse las manos cuando trabaje en el jardín y cuando utilice detergentes fuertes.
- Evite llevar joyas apretadas en el brazo afectado o puños elásticos en blusas y camisones.

Radioterapia

En la mayoría de los casos, la tumorectomía va seguida de radioterapia. La radiación de alta energía se utiliza para destruir las células cancerosas que aún puedan estar presentes en el tejido mamario.

El programa habitual de radioterapia es de cinco días a la semana durante aproximadamente cuatro semanas. En algunas ocasiones se aplica un “refuerzo” o una dosis elevada de radiación en la zona donde se detectó el cáncer.

Durante la planificación del tratamiento, la zona del pecho se marcará con tinta o con algunos tatuajes de larga duración. Estas marcas deben permanecer en la piel durante todo el periodo de tratamiento. Marcan hacia dónde se dirige la radiación.

Posibles Problemas: Los efectos secundarios pueden incluir la sensación de más cansancio de lo habitual e irritaciones de la piel tales como picor, enrojecimiento, dolor, descamación, oscurecimiento o brillo de la mama. La radiación en la mama **NO** causa caída del cabello, vómitos ni diarrea. Los cambios a largo plazo pueden incluir cambios en la forma y el color de la mama tratada, venas en forma de araña y pesadez de la mama.

La Radiación Luego de una Mastectomía

Hay ocasiones en las que se sugerirá la radiación después de una mastectomía.

- Si el tumor mide más de 5 cm (2 pulgadas).
- Si el cáncer está en los ganglios linfáticos de la axila.
- Si el tumor está cerca de la caja torácica o de los músculos de la pared torácica.

Ideas para Recordar Sobre la Radioterapia

- A menudo se encontrará solo en una habitación, pero su radioterapeuta podrá escucharle y verle en una pantalla de televisión.
- El tratamiento dura unos minutos. Usted no sentirá nada.
- La radiación se administra en la mama tratada y, a veces, en otras zonas donde se encuentran los ganglios linfáticos.
- Usted **NO** es radiactiva durante o después de su terapia.
- Usted **PUEDE** abrazar, besar o hacer el amor como lo hacía antes de la terapia.

Quimioterapia y Terapia Hormonal

Las investigaciones sugieren que, aunque su bulto sea pequeño, las células cancerosas pueden haberse diseminado más allá de la mama. La mayoría de estas células son eliminadas de forma natural por el sistema inmune del organismo. Cuando el crecimiento de las células cancerosas es lo suficientemente grande como para ser detectado, significa que su sistema inmune está teniendo dificultades para combatir el cáncer y necesita ayuda adicional.

Otras dos formas de tratamiento ayudan a eliminar las células cancerosas: la quimioterapia y la terapia hormonal. Ahora más que nunca, estos tratamientos se eligen en función de su caso personal. Los médicos tendrán en cuenta su edad, si sigue teniendo la menstruación y si está dispuesta y es capaz de hacer frente a los posibles efectos secundarios. Estas terapias pueden:

- Evitar la reaparición del cáncer en pacientes a los que se les acaba de diagnosticar con cáncer de mama, especialmente si presentan un riesgo elevado de propagación de la enfermedad a otros órganos del cuerpo.
- Controlar la enfermedad cuando se detecta cáncer en los pulmones, los huesos, el hígado, el cerebro u otras áreas.
- Controlar la enfermedad en pacientes cuyos cánceres han reaparecido una o más veces.

Quimioterapia

Los fármacos quimioterapéuticos están diseñados para viajar por el organismo y atrasar el crecimiento de las células cancerosas o destruirlas. En la mayoría de los casos, los fármacos se inyectan en el torrente sanguíneo a través de una aguja intravenosa que se introduce en una vena, o a través de un dispositivo denominado puerto o medipuerto, aunque algunos se administran en forma de pastillas. Los tratamientos pueden ser tan cortos como cuatro meses o tan largos como un año. Los fármacos que usted tome dependerán de la etapa del cáncer en el momento de su diagnóstico o de si el cáncer ha reaparecido.

La quimioterapia suele administrarse en ciclos. Recibe un tratamiento y dispone de unas semanas para recuperarse antes del siguiente. La mayoría de los fármacos se administran en el consultorio médico o de manera ambulatoria en un hospital o una clínica. La quimioterapia suele administrarse después de la cirugía, pero cada vez es más frecuente recibirla antes de la intervención en las etapas iniciales del cáncer (I a III).

Posibles Problemas: Los efectos secundarios más frecuentes son la fatiga, las náuseas, el vómito, la diarrea, el estreñimiento, los cambios de peso, las úlceras bucales, el dolor de garganta, los recuentos sanguíneos bajos y/o la fiebre. Algunos medicamentos provocan la caída del cabello a corto plazo. El cabello **VOLVERÁ** a crecer después, o, algunas veces, durante el tratamiento.

Antes de comenzar con la terapia, probablemente usted pueda desear cortarse el cabello corto o comprarse una peluca, un gorro o bufandas que pueda ponerse mientras sigue el tratamiento. También debe terminar todos sus trabajos dentales antes de empezar la terapia. Durante la quimioterapia no puede someterse a tratamientos dentales porque será propenso a las infecciones.

Combatiendo las infecciones. Su cuerpo es menos capaz de combatir las infecciones mientras está recibiendo quimioterapia. Los siguientes pasos pueden ayudarle a mantenerse saludable:

- Aléjese de multitudes y de personas con resfriados, con infecciones y enfermedades contagiosas.
- Báñese a diario, lave sus manos con frecuencia y siga unos buenos cuidados bucales.
- Utilice guantes de trabajo para proteger las manos de cortes y quemaduras.
- Si se corta, mantenga la herida limpia y cubierta.
- Siga una dieta sana y descanse mucho.

Embarazo y Menopausia Prematura

Durante la quimioterapia, es posible que pare de menstruar o que entre en una menopausia prematura. Aún es posible que quede embarazada, así que hable con su médico sobre métodos anticonceptivos. Se desconoce el efecto de la quimioterapia en el feto. Una vez finalizado el tratamiento, su capacidad para quedar embarazada variará en función de los fármacos que haya recibido. Si planea quedar embarazada después del tratamiento, hable con su médico **ANTES** de empezar el tratamiento para discutir sus opciones.

Inmunoterapia

La inmunoterapia estimula el propio sistema inmune del paciente para ayudar a tratar algunos tipos de cáncer de mama. Puede utilizarse en combinación con quimioterapia en cánceres triple negativos en etapas iniciales, así como en algunos cánceres triple negativos en etapas avanzadas. Suele administrarse por vía intravenosa.

Posibles Problemas: pueden aparecer fatiga, tos, náuseas, sarpullidos, poco apetito, estreñimiento y diarrea. Las reacciones a la infusión son probables, pueden incluir fiebre, enrojecimiento de la cara, mareos y dificultad para respirar. A veces, el sistema inmune del cuerpo puede atacar a sus propios órganos, causándoles daños.

Preguntas Para Su Médico

- ¿Necesito quimioterapia? ¿Qué fármacos recomienda?
- ¿Cuáles son los beneficios y los riesgos de la quimioterapia?

- ¿Qué tan exitoso es este tratamiento para el tipo de cáncer que padezco?
- ¿Durante cuánto tiempo necesitaré quimioterapia?
- ¿Puedo trabajar mientras recibo quimioterapia?
- ¿Cómo puedo controlar los efectos secundarios como las náuseas?

Controlando las Náuseas

Sentir náuseas, o como si tuviera que vomitar, es un efecto secundario frecuente de la quimioterapia. Las siguientes sugerencias pueden ayudarle:

- Solicite nuevos fármacos que reduzcan las náuseas y los vómitos.
- Coma pequeñas porciones frecuentemente; no coma tres o cuatro horas antes del tratamiento.
- Coma Popsicles® (Paletas de Hielo), postres de gelatina, Cream of Wheat® (Crema de Trigo), avena y patatas horneadas, y beba jugos de fruta mezclados con agua.
- Mastique sus alimentos completamente y relájese durante las comidas.
- Aprenda ejercicios de reducción del estrés.

Terapia Hormonal

Se realizan pruebas rutinarias en las células del cáncer de mama para decidir si el cáncer es “sensible” a las hormonas naturales (estrógeno o progesterona) del organismo. Si las pruebas dan “positivo”, significa que las células cancerosas pueden crecer cuando estas hormonas se encuentran presentes en un tumor. Se le puede administrar un bloqueador hormonal, como Tamoxifeno, Raloxifeno, o inhibidores de la Aromatasa, como anastrozol, letrozol o exemestano que impedirán que las hormonas naturales de su cuerpo lleguen al cáncer. Estos fármacos se toman diariamente en forma de pastillas. Los inhibidores de la aromatasa son un segundo grupo de fármacos que también se administran a los grupos de edad en la posmenopausia. Los inhibidores de hormonas solían administrarse para el cáncer de mama invasivo durante cinco años, pero la información más reciente sugiere el beneficio del bloqueo hormonal prolongado por 10 años de terapia para prevenir la recurrencia del cáncer de mama. Para el CDIS y el CLIS y la enfermedad mamaria benigna de alto riesgo, la terapia hormonal se administra durante cinco años.

Posibles Problemas: Son comunes los calores repentinos, las náuseas y el manchado vaginal. Existen medicamentos que pueden ayudar a disminuir los calores repentinos. Hable con su oncólogo si está experimentando efectos secundarios graves. Otros efectos secundarios menos frecuentes son depresión, picor vaginal, sangrado o flujo, pérdida de apetito, dolor de cabeza y aumento de peso. Los estudios demuestran que existe un ligero aumento del riesgo de cáncer de útero y coágulos sanguíneos en las mujeres que toman algunos de los inhibidores de hormonas. Es posible que necesite un examen pélvico anual si está tomando estos medicamentos. Dado que los inhibidores de la aromatasa también pueden causar osteoporosis, la densidad ósea se revisa dos veces al año. Debe realizarse una prueba de densidad ósea (DEXA) cada dos años durante el tratamiento con inhibidores de la aromatasa para evaluar la salud de sus huesos.

Preguntas Para Su Médico

- ¿Tengo un alto riesgo de que el cáncer reaparezca?
- ¿Me ayudará la terapia hormonal?
- ¿Cuáles son los efectos secundarios de la terapia hormonal?
- ¿Hay algo que me ayude a lidiar con los efectos secundarios?
- ¿Cuánto tiempo tengo que tomar la terapia hormonal?

Reconstrucción Mamaria

La cirugía de reconstrucción mamaria para “reconstruir” una mama es una opción rutinaria para cualquier paciente que haya perdido una mama a causa del cáncer de mama. La reconstrucción mamaria puede realizarse usando implantes o con su propio tejido. Estas operaciones se describen en las páginas siguientes. La reconstrucción no le devolverá su mama natural. La mama reconstruida no tendrá una sensación normal, pero la cirugía puede darle un resultado similar a una mama.

Basándose en la legislación federal contenida en la Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer (WHCRA, por sus siglas en inglés), los planes de salud colectivos y las aseguradoras médicas que ofrecen cobertura para una mastectomía deben proporcionar cobertura para la reconstrucción y las prótesis que sean necesarias, así como para la cirugía en la otra mama para mantener una apariencia simétrica.

(LEY PÚBLICA 105-277-21 OCT., 1998 112 ESTATUTO 2681, ‘SECCIÓN. 713. COBERTURA OBLIGATORIA PARA LA CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA LUEGO DE LAS MASTECTOMÍAS)

Es posible llevar a cabo una reconstrucción mamaria en el momento de la cirugía del cáncer de mama o puede retrasarse. El paciente puede optar por retrasar la reconstrucción mamaria por motivos personales o una vez finalizados todos los demás tratamientos del cáncer de mama. Algunos pacientes comienzan la reconstrucción al mismo tiempo que su mastectomía; otros esperan varios meses o incluso años. Su tipo de cuerpo, su edad y sus tratamientos contra el cáncer determinarán qué enfoque de la reconstrucción le dará el mejor resultado. Si está pensando en la reconstrucción, hable de esta opción con su cirujano ANTES de su mastectomía, para que pueda reunirse con un cirujano plástico.

Los pacientes tienen el derecho a elegir a su proveedor de reconstrucción mamaria. Sin embargo, puede haber restricciones en la cobertura del seguro en función de los requisitos del plan. Por ejemplo, una compañía de seguros puede exigir el uso de proveedores dentro de su red. Consulte con su seguro para saber qué restricciones de cobertura pueden aplicarse.

Reconstrucción con Implantes

Los implantes son bolsas de plástico rellenas de silicona (un tipo de plástico líquido) o solución salina (agua salada). Luego de su mastectomía, los implantes se colocan bajo su piel, detrás del músculo pectoral.

Existen preocupaciones sobre los implantes rellenos de silicona. Los fabricantes y estudios recientes informan que los implantes rellenos de silicona son seguros. Afirman que el historial de seguridad de los implantes se basa en 30 años de experiencia con más de un millón de mujeres. Sin embargo, se han presentado demandas de mujeres que afirman que los implantes les provocaron trastornos del sistema inmune (como lupus, esclerodermia y artritis reumatoide) y otras complicaciones. No existen pruebas científicas que relacionen los implantes con trastornos del sistema inmune. Pero la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) de EE. UU. afirma que se necesitan más estudios antes de tomar una decisión definitiva. Estos estudios están en marcha.

La FDA informa que los implantes no provocan cáncer de mama. Recientemente, la FDA ha identificado una posible asociación entre los implantes mamarios y el desarrollo de linfoma anaplásico de células grandes asociado a implantes mamarios (BIA-ALCL), un cáncer poco frecuente del sistema inmune (1 de cada 1000 a 1 de cada 3000). La FDA cree que los pacientes con implantes mamarios que tienen superficies texturizadas tienen un riesgo muy bajo pero mayor de desarrollar BIA-ALCL en comparación con los implantes con superficies lisas, en los que el riesgo de desarrollar BIA-ALCL es significativamente menor. Sin embargo, eso no significa que estos implantes causen BIA-ALCL. El tratamiento consiste en la extirpación quirúrgica de los implantes y del tumor. Cuando se detecta a tiempo, este tipo de linfoma es altamente curable.

También se están estudiando los implantes rellenos de solución salina, pero estos implantes causan menos preocupación. Si existen problemas importantes con cualquiera de los dos tipos de implante, parecen afectar a un número reducido de mujeres. Por este motivo, los pacientes que se someten a una mastectomía pueden optar por reconstruirse una mama con un implante de silicona o de solución salina.

Posibles Problemas: Es normal que se forme tejido cicatrizal alrededor de un implante. Este tejido puede encogerse en ocasiones, haciendo que el implante tome forma de una bola y se sienta firme. Esto puede causar dolor o una mama deformada. Este tejido cicatrizal probablemente necesite ser tratado con cirugía. La rotura de la cubierta del implante es otro problema posible.

Preguntas Para Su Cirujano

- ¿Cuál es la información más reciente sobre la seguridad de los implantes?
- ¿Cuántas reconstrucciones mamarias ha realizado?
- ¿Cuántas cirugías necesitaré y cuándo se puede programar la primera?
- ¿Qué tipo de cirugía me dará el mejor resultado?
- ¿Puedo ver fotos de mujeres que se le han reconstruido sus pechos? ¿Podría ponerme en contacto con alguien?
- ¿Cuánto durará mi recuperación?

Reconstrucción con Tejidos Propios (Colgajos)

El músculo, la grasa y la piel de otra parte del cuerpo pueden desplazarse a la zona del pecho, donde se les da forma de una mama. Este tejido puede extraerse de varios lugares:

- Zona inferior del abdomen, incluyendo la piel y el tejido graso con la arteria y la vena (colgajo perforador epigástrico inferior profundo).
- Espalda (colgajo muscular **latissimus dorsi**).
- Glúteos (colgajo muscular gluteus).

Posibles Problemas: Hay heridas más grandes. La recuperación toma más tiempo. Si la irrigación sanguínea al tejido del colgajo es deficiente, puede perderse parte o la totalidad de la nueva mama. La infección y la mala cicatrización de las heridas son posibles problemas. Elija un cirujano plástico que haya recibido preparación sobre este procedimiento y lo haya realizado con éxito en muchos otros pacientes.

Lo que Usted Debe Saber

La mayoría de los pacientes que se someten a una reconstrucción mamaria están satisfechos con su decisión. Sin embargo, el paciente que inicie este proceso debe saber que rara vez finaliza con una sola intervención quirúrgica. Puede haber pasos adicionales:

- Añadir un pezón
- Tatuarse para proporcionar una areola
- Cirugía en la mama opuesta para que se vean parejas
- Perfeccionamiento de la forma de la mama reconstruida

Con la mayoría de estas cirugías adicionales, puede irse a casa el mismo día de la operación.

7 Sanación Emocional

Es normal tener problemas lidiando con un diagnóstico de cáncer de mama. Algunas personas sienten miedo, ira, negación, frustración, pérdida de control, confusión o aflicción. Otras se sienten solas, aisladas y deprimidas. Las personas también deben enfrentarse a cuestiones sobre su propia imagen, sus prioridades futuras, su sexualidad y la posible muerte.

Cada persona debe afrontar estas cuestiones y el diagnóstico de cáncer a su manera y a su tiempo. A muchas personas les ayuda hablar de sus sentimientos con sus seres queridos o amigos íntimos. Cuando se comunica, está dando a sus seres queridos y amigos la oportunidad de mostrar su apoyo en estos momentos difíciles.

En la medida en que se sienta cómoda, hable de sus inquietudes con los miembros de su equipo de salud. A muchas personas les ayuda hablar de sus sentimientos con otros sobrevivientes del cáncer de mama. Tal vez quiera hablar con un amigo o familiar que se limite a escucharle y le permita ordenar sus sentimientos sin darle consejos.

Los hospitales suelen ofrecer un grupo de apoyo o reuniones con consejeros como parte del tratamiento estándar. Pregunte a su médico si su hospital dispone de este servicio. También es posible que desee investigar sobre terapia familiar o individual. Cada vez más terapeutas ofrecen servicios a personas, familias y amigos afectados por el cáncer.

Terapias Complementarias

Las personas que padecen cáncer a veces desean explorar terapias complementarias además de su tratamiento médico. Estas terapias no suelen estar demostradas por estudios científicos; sin embargo, algunas personas sienten que se han beneficiado de algunas de ellas.

Las terapias complementarias incluyen acupuntura, hierbas, biorretroalimentación, visualización, medicación, yoga, suplementos nutricionales y vitaminas. Si decide probar estas terapias, comente los efectos secundarios y los datos sobre su valor con sus médicos. Tenga también en cuenta que estas terapias pueden ser caras y que la mayoría no están cubiertas por el seguro médico.

Viviendo con Cáncer

Es probable que las inquietudes y los temores sobre el cáncer de mama permanezcan con usted. Una nueva molestia o dolor, una prueba médica o el aniversario de su diagnóstico pueden deprimirle o preocuparle inesperadamente. Estos sentimientos forman parte de ser un sobreviviente del cáncer, pero las emociones serán cada vez menos frecuentes a medida que vuelva a sus actividades habituales.

8 Información Útil

Este folleto es un punto de partida para ayudarle a comprender su diagnóstico y las opciones de tratamiento. Para obtener información actualizada sobre los cambios que se están llevando a cabo en el tratamiento y la investigación del cáncer de mama y para conocer los tratamientos o estudios que se están realizando en la actualidad, llame a este número de teléfono gratuito: 1-800-4-CANCER

Ellos le ponen en contacto con el Servicio de Información sobre el Cáncer del Instituto Nacional del Cáncer. Los especialistas en cáncer capacitados, que hablan inglés y español, pueden ofrecer varios tipos de asistencia:

- Le envían por correo literatura gratuita sobre diversos temas, como cirugía, radioterapia, quimioterapia, sugerencias alimenticias y control del dolor.
- Le facilitan nombres y direcciones de médicos o centros oncológicos que ofrecen segundas opiniones.
- Le proporcionan fichas informativas sobre temas de actualidad y controversias que aparecen en los medios de comunicación.
- Le dan acceso a Physician Data Query (PDQ), un centro de información informática que proporciona la información más actualizada sobre tratamientos para la mayoría de los tipos de cáncer.
- Le proporcionan información sobre **pruebas clínicas**.

Pruebas Clínicas

Las pruebas clínicas, o estudios de investigación, implican la investigación médica con personas. La mayor parte de las investigaciones médicas comienzan con estudios en tubos de ensayo y en animales. Los tratamientos que resulten prometedores en estos estudios iniciales podrán probarse posteriormente con personas. La única forma segura de averiguar si un nuevo tratamiento es seguro, eficaz y mejor que otros es probarlo en pacientes mediante una prueba clínica.

Una prueba clínica es un método para probar distintos medicamentos, tratamientos o productos para determinar cuáles son seguros y eficaces. Hay una diferencia entre ser tratado por su equipo de salud y las pruebas clínicas. El objetivo principal del equipo de salud es ayudar al paciente a mantenerse sano. Aunque la salud de los participantes en un estudio es una parte esencial de las pruebas clínicas, el objetivo principal es averiguar qué tratamientos funcionan para el mayor número de personas.

Las personas que participan en las pruebas clínicas tienen la oportunidad de beneficiarse de nuevas investigaciones y contribuir a la ciencia médica. Cada estudio está diseñado para responder a una pregunta científica sobre cómo prevenir, detectar o tratar el cáncer. Los estudios colocan a una parte de los pacientes en un “grupo de control”. Estos participantes en el estudio reciben el tratamiento estándar para poder comparar sus resultados con los de los participantes que reciben el nuevo tratamiento. Durante la prueba, es posible que no sepa en qué grupo le han colocado. Las pruebas clínicas toman tiempo. Hasta que no finalice la prueba, no se conocerá el verdadero valor del nuevo tratamiento. También pueden existir efectos secundarios desconocidos. Si está pensando en participar en una prueba clínica, recibirá material escrito que le ayudará a decidir si participar o no. Puede abandonar la prueba en cualquier momento.

Palabras que Hay que Conocer

Anestesia: medicamentos que se administran antes y durante la cirugía para que no sienta la cirugía. Puede estar despierto o dormido.

Aspiración con aguja fina: una biopsia que utiliza una aguja fina para extraer líquido de un quiste o un grupo de células de un bulto sólido.

Benigno: un crecimiento que no es cáncer.

Biopsia: la extracción de una muestra de tejido para ver si hay cáncer.

Biopsia central: una biopsia que utiliza una pequeña aguja cortante para extraer muestras de tejido de un bulto mamario.

Biopsia estereotáctica con aguja: técnica que utiliza la mamografía de doble visión para precisar un área objetivo específica; se utiliza con mayor frecuencia con la biopsia con aguja cuando no se puede palpar un bulto.

Biopsia excisional: extirpación quirúrgica de todo el bulto y parte del tejido circundante.

Biopsia guiada por ecografía: aspiración con aguja fina o biopsia central guiada por una ecografía

Biopsia por incisión: extirpación quirúrgica de una porción de un área anormal de tejido o bulto.

Biopsia de localización: mediante mamografía, ecografía o IRM para localizar una zona preocupante que no puede palparse con la mano.

Biopsia de localización con aguja: uso de mamografía, ecografía o IRM para guiar una aguja o alambre hasta una zona sospechosa que no se puede palpar pero que aparece en las imágenes médicas de la mama. Se deja un alambre o una semilla en la mama para marcar la zona sospechosa hasta la cirugía, cuando se retira.

Cáncer in situ: crecimientos muy tempranos o no invasivos que se limitan a los conductos o lobulillos de la mama.

Cáncer invasivo: cáncer que se ha extendido a los tejidos cercanos, a los ganglios linfáticos de la axila o a otras partes del cuerpo.

Conducto: pequeño canal de la mama por el que pasa la leche de los lóbulos al pezón.

Disección de los ganglios axilares: extirpación de muchos de los ganglios linfáticos de la axila.

Estadificación: clasificación del cáncer de mama en función de su tamaño y propagación.

Factores de riesgo: condiciones que aumentan la probabilidad de que una persona padezca cáncer. Los factores de riesgo no causan cáncer, sino que son indicadores, relacionados con un aumento del riesgo.

Ganglio linfático centinela: el primer ganglio linfático al cual un tumor se drena.

Ganglios linfáticos: parte del sistema linfático que elimina los desechos de los tejidos corporales y filtra los fluidos que ayudan al cuerpo a combatir las infecciones. Los ganglios linfáticos en la axila suelen extirparse para determinar la etapa del cáncer de mama.

Hormonas: sustancias producidas por diversas glándulas del cuerpo que afectan la función de los órganos y tejidos corporales.

Implante: un saco relleno de silicona o solución salina que se inserta bajo el tejido mamario o el músculo pectoral para restaurar la forma de la mama o agrandar una mama existente.

Intravenosa (IV): inyección en la vena.

Linfedema: hinchazón en el brazo causada por el líquido que puede acumularse cuando se extirpan los ganglios linfáticos durante una intervención quirúrgica o cuando resultan dañados por la radiación.

Lóbulo, lobulillo: situado en el extremo de un conducto mamario, la parte de la mama donde se produce la leche. Cada mama contiene de 15 a 20 secciones denominadas lóbulos, cada una con muchos lobulillos más pequeños.

Maligno: cáncer.

Mamografía: radiografía de la mama.

Mastectomía: extirpación de la mama mediante cirugía.

Metástasis: propagación del cáncer de una parte del cuerpo a otra.

Procedimiento en dos fases: la biopsia y el tratamiento se realizan en dos fases. Normalmente, con una semana o más de diferencia.

Prótesis: una forma mamaria externa que puede llevar puesto en el sostén luego de una mastectomía. También, es el nombre técnico de una prótesis mamaria que se coloca bajo la piel en la reconstrucción mamaria.

Prueba clínica: estudios científicos controlados creados para responder a preguntas sobre cómo prevenir, detectar o tratar el cáncer.

Prueba de receptores de estrógeno o progesterona: pruebas de laboratorio realizadas para determinar si el cáncer es sensible a las hormonas estrógeno y progesterona en el cuerpo.

Quimioterapia: tratamiento con fármacos para destruir o atrasar el crecimiento del cáncer.

Radiación: energía transportada por ondas o corrientes de partículas. Puede utilizarse varias formas de la radiación en dosis bajas para diagnosticar el cáncer y en dosis altas para tratar el cáncer de mama.

Rayos X: forma de radiación de alta energía utilizada para detectar o tratar el cáncer.

Recurrencia: reaparición del cáncer en el mismo lugar (recurrencia local), cerca del lugar original (recurrencia regional) o en otras zonas del cuerpo (recurrencia distante).

Silicona: gel sintético que se utiliza para el relleno interior de algunos implantes mamarios.

Tamoxifeno: inhibidor hormonal utilizado para tratar el cáncer de mama.

Tumor: crecimiento anormal de tejido que puede ser benigno (no canceroso) o maligno (cáncer).

Tumorectomía: extirpación quirúrgica del cáncer de mama y de una pequeña cantidad de tejido normal que rodea al cáncer.

Dónde Obtener Ayuda

Su hospital local, las organizaciones de cáncer de mama o el centro oncológico suelen tener **materias educativas para pacientes** que le enviarán si llama para solicitar información.

Su médico o las organizaciones que se indican a continuación pueden ayudarle a obtener listas de organizaciones o grupos de apoyo en su localidad. Pregunte también si en su zona hay una **guía de recursos** locales en la que figuren proveedores, grupos de apoyo, tiendas de pelucas y prótesis, etc. Su biblioteca o librería local dispone de numerosos

libros y publicaciones sobre el cáncer de mama escritos por mujeres sobrevivientes y por profesionales médicos. Las organizaciones de lucha contra el cáncer de mama también pueden proporcionarle listas actualizadas de libros recomendados para leer.

Organizaciones y Servicios de Cáncer de Mama

Las siguientes organizaciones pueden proporcionarle información, materiales y servicios relacionados con el cáncer de mama. También pueden referirle a organizaciones y grupos de apoyo contra el cáncer de mama en su localidad (si se encuentran disponibles).

Sociedad Americana contra el Cáncer (ACS), línea de información, **800-ACS-2345**; www.cancer.org. La ACS ofrece información gratuita y apoyo emocional por parte de voluntarios capacitados en cualquier momento: antes, durante o después del tratamiento.

Coalición Nacional de Cáncer de Mama, 1707 L St. NW, Suite 1060, Washington, DC 20036, **202-296-7477**; www.stopbreastcancer.org. Un grupo de apoyo nacional que ejerce presión política para aumentar la financiación de la investigación y el acceso a los servicios médicos y la educación.

Instituto Nacional del Cáncer (NCI), Línea de Información del Cáncer, **800-422-6237**; www.cancer.gov. El NCI ofrece información actualizada gratuita en inglés o español sobre tratamientos, pruebas clínicas, consejos sobre alimentación, cáncer avanzado y servicios en su zona.

Red Nacional de Salud de la Mujer, 514 10th St. NW, Suite 400, Washington, DC 20005, **202-347-1140**; www.womenshealthnetwork.org. Esta organización ofrece boletines y documentos de posición sobre temas de salud de la mujer.

Fundación Contra el Cáncer de Mama Susan G. Komen, Línea de ayuda Komen, **877-465-6636**; www.komen.org. Esta fundación se dedica a fomentar la investigación, la educación, la detección y el tratamiento del cáncer de mama.

YWCA de EE. UU./Encore Plus, 624 Ninth St. NW, Third floor, Washington, DC, 20001, **202-467-0801**, Fax **202-628-3636**; www.ywca.org. Póngase en contacto con las oficinas centrales para conocer la ubicación de un grupo cerca de usted y para obtener apoyo y ejercicios de rehabilitación para mujeres con cáncer de mama.

Red de Fortaleza del Cáncer de Mama, **800-221-2141**; www.networkofstrength.org. Voluntarios sobrevivientes al cáncer que comparten experiencias personales sobre todo tipo de temas, desde información sobre tratamientos hasta recuperación emocional. Las sucursales locales también ofrecen un banco de pelucas y prótesis. Comuníquese con el grupo para las oficinas locales.

Sociedad Americana de Cirujanos Plásticos y Reconstructivos, 444 E. Algonquin Road, Arlington Heights, IL 60005, **800-635-0635**; www.plasticsurgery.org. Si lo solicita, le enviaremos por correo una lista de cinco cirujanos plásticos y reconstructivos certificados de su zona.

Red Nacional de Linfedema, 1611 Telegraph Ave., Oakland, CA 94612,
800-541-3259; www.lymphnet.org. La red ofrece información completa sobre la
prevención y el tratamiento del linfedema.

Departamento de Seguros de Illinois; <https://insurance.illinois.gov>

Agencia de Manejo de Emergencias de Illinois y Oficina de Seguridad Nacional;
<https://iemaohs.illinois.gov/info/publications.html>

Registro Estatal de Cáncer de Illinois;
<https://dph.illinois.gov/data-statistics/epidemiology/cancer-registry.html>

Estadísticas del Cáncer de Mama en EE. UU.;
https://www.breastcancer.org/symptoms/understand_bc/statistics

Programa de Vigilancia, Epidemiología y Resultados Finales (SEER);
<https://seer.cancer.gov>

Programa de Cáncer del Seno y Cuello Uterino de Illinois

Fecha de revisión
agosto 2021

Para ser referida a una agencia en su área llame a la Línea de Salud Para las Mujeres de Illinois al 888-522-1282, o llame a la agencia principal que se indica a continuación. El área de servicio de cada agencia principal se indica con un color en el mapa. Por favor, use el número del mapa para encontrar la agencia principal que cubre su condado o zona.

1. **Stephenson County Health Department**
10 W. Linden St.,
Freeport, IL 61032
Teléfono: 815-599-8420
Número gratuito: 866-590-8499
www.co.stephenson.il.us
Carroll, Jo Daviess, Lee, Ogle, Stephenson
2. **Winnebago County Health Department**
P.O. Box 4009
Rockford, IL 61110-0509
Teléfono: 815-972-7252
www.wchd.org
Boone, DeKalb, Winnebago
3. **McHenry County Department of Health**
2200 N. Seminary Ave.
Woodstock, IL 60098
Teléfono: 815-334-0229
www.mcdh.info
McHenry
- 4.* **Lake County Health Department and Community Center**
3010 Grand Ave., First Floor
Waukegan, IL 60085
Teléfono: 847-377-8430
www.lakecountyil.gov/health
Lake
- 5.* **VNA Health Care**
400 N. Highland Ave.
Aurora, IL 60506
Teléfono: 630-892-4355, ext. 8535
www.vnafoxvalley.org
Kane, Kankakee, Kendall, Will, DuPage
6. **Rock Island County Health Department**
2112 25th Ave.
Rock Island, IL 61201
Teléfono: 309-794-7088
Bureau, Henry, Mercer, Putnam, Rock Island, Stark, Whiteside
7. **LaSalle County Health Department**
717 Etna Road
Ottawa, IL 61350
Teléfono: 815-433-3366, ext. 244
www.lasallemountain.org/hd
Grundy, LaSalle
8. **Knox County Health Department**
1361 W. Fremont St.
Galesburg, IL 61401
Teléfono: 309-344-3314 ext. 231
Número gratuito: 800-452-4375
www.knoxcountyhealth.org
Henderson, Knox, Warren
9. **Livingston County Health Department**
310 E. Torrance Ave. (P.O. Box 650)
Pontiac, IL 61764
Teléfono: 815-844-7174,
ext. 228 or 236
www.lchd.us
Ford, Iroquois, Livingston
10. **Fulton County Health Department**
700 E. Oak St.
Canton, IL 61520
Teléfono: 309-647-1134, ext. 248
Número gratuito: 800-538-2970
www.fultoncountyhealth.com
Fulton, McDonough, Schuyler
11. **Tazewell County Health Department**
21306 Illinois Route 9
Tremont, IL 61568
Teléfono: 309-925-5511, ext. 341
www.tazewellhealth.org
Peoria, Marshall, Tazewell, Woodford
12. **Hancock County Health Department**
671 Wabash Ave.
Carthage, IL 62321
Teléfono: 217-357-2171, ext. 130
www.hancockhealth.info
Adams, Brown, Hancock, Pike, Scott
13. **Sangamon County Department of Public Health**
2835 South Grand Ave. East
Springfield, IL 62703
Teléfono: 217-535-3100
www.scdph.org
Cass, DeWitt, Logan, Macon, Mason, Menard, Morgan, Piatt, Sangamon, Shelby
14. **Prairie State Women's Health**
11191 Illinois Route 185
Hillsboro, IL 62049
Teléfono: 217-532-2001, ext. 229
www.montgomeryco.health
Bond, Christian, Calhoun, Champaign, Clark, Coles, Crawford, Cumberland, Douglas, Edgar, Effingham, Greene, Edwards, Gallatin, Jackson, Jasper, Jersey, Lawrence, Macoupin, McLean, Monroe, Montgomery, Moultrie, Perry, Randolph, Richland, Saline, Vermillion, Wabash, White, Williamson
15. **Madison County Health Department**
101 E. Edwardsville Road
Wood River, IL 62095
Teléfono: 618-296-6084
www.madisonchd.org
Madison
16. **St. Clair County Health Department**
19 Public Square, Suite 150
Belleville, IL 62220
Teléfono: 618-233-7703,
ext. 4400 or 4408
www.health.co.st-clair.il.us
Clay, Clinton, Fayette, Franklin, Hamilton, Jefferson, Marion, St. Clair, Washington, Wayne
- 17.* **Community Health and Emergency Services, Inc. (CHESI)**
Teléfono: 618-734-4400
Alexander, Hardin, Johnson, Massac, Pope, Pulaski, Union
- 18.* **ACCESS Community Health Network**
4839 W. 47th St.
Chicago, IL 60638
Teléfono: 773-735-3282
www.accesscommunityhealth.net
- 19.* **Asian Human Services Family Health Center, Inc.**
2424 W. Peterson Ave.
Chicago, IL 60659
Teléfono: 773-761-0011
www.ahschicago.org
- 20.* **Aunt Martha's Health and Wellness**
19900 Governors Highway, Suite 300
Olympia Fields, IL 60461
Teléfono: 708-747-7100
www.auntmarthas.org
- 21.* **Chicago Family Health Center**
9119 S. Exchange Ave.
Chicago, IL 60617
Teléfono: 773-768-5000, ext. 1096
www.chicagofamilyhealth.org
22. **Cook County Department of Public Health**
7556 W. Jackson Boulevard
Forest Park, IL 60130
Teléfono: 708-836-5306
www.cookcountypublichealth.org
- 23.* **Erie Family Health Center**
1701 W. Superior St.
Chicago, IL 60622
Teléfono: 312-432-7356
www.eriefamilyhealth.org
24. **Mercy Care Center**
3753 S. Cottage Grove Ave.
Chicago, IL 60653
Teléfono: 773-451-0720
www.mercycarecenter.org
- 25.* **PCC Community Wellness Center**
5359 W. Fullerton Ave.
Chicago, IL 60639
Teléfono: 773-836-2785, ext. 6232
www.pccwellness.org
26. **Michael Reese Research and Education Foundation**
45 W. 111th Street
Chicago, IL 60628
Teléfono: 773-291-1934
www.michaelreeseeducation.org
27. **Saints Mary and Elizabeth Medical Center**
1127 N. Oakley, 4th floor
Chicago, IL 60622
Teléfono: 312-770-3664 or
312-770-3622
28. **Equal Hope**
300 S. Ashland Ave., Suite 202
Chicago, IL 60607
Teléfono: 312-942-3368
https://equalhope.org
29. **University of Illinois - Chicago**
818 S. Wolcott Ave., MC 709
Chicago, IL 60612
Teléfono: 312-996-8765

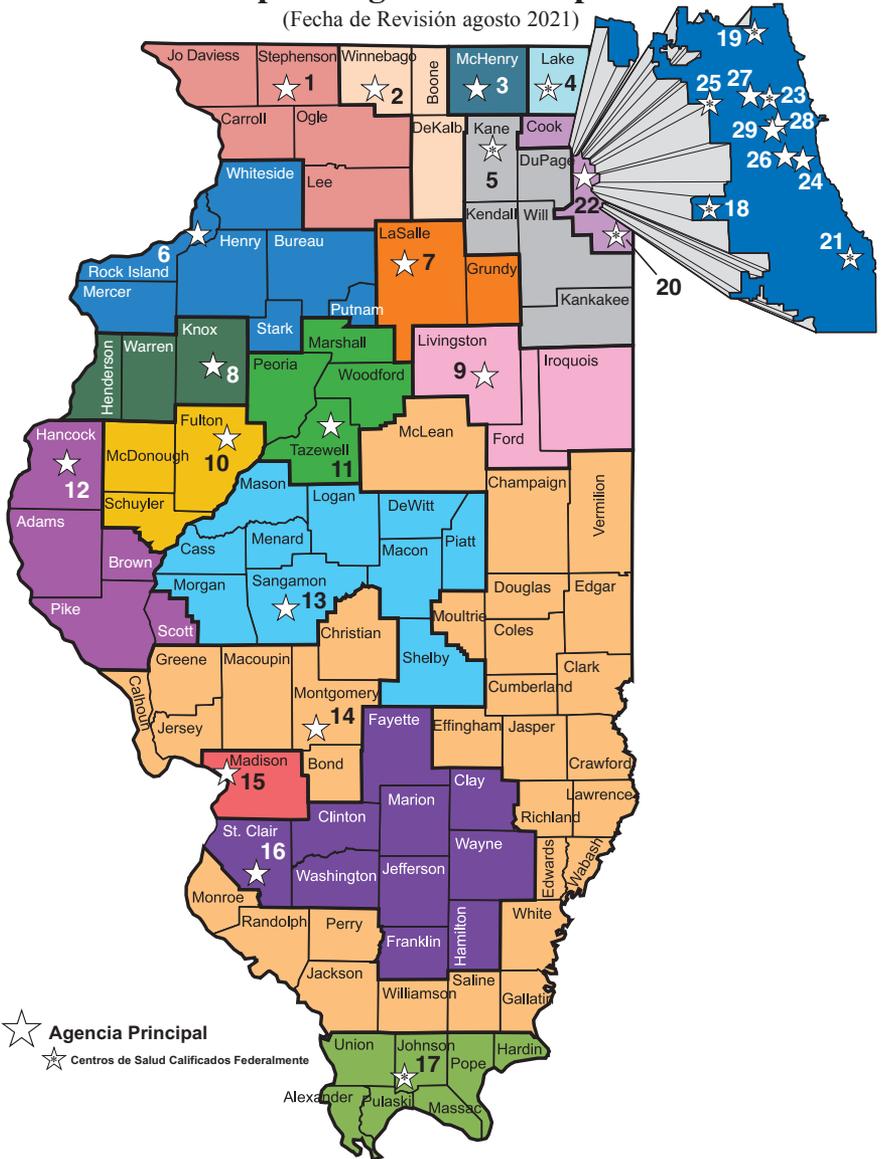
Agencias Principales del Área de Chicago

* Centros de Salud Calificados Federalmente

Programa de Cáncer del Seno y Cuello Uterino de Illinois

Mapa de Agencias Principales

(Fecha de Revisión agosto 2021)



Las preguntas sobre la salud de
la mujer pueden dirigirse a

**Línea de la Salud
de la Mujer
888-522-1282**



Departamento de Salud Pública de Illinois
Oficina de Salud de la Mujer y Servicios Familiares

535 W. Jefferson St. · Springfield, IL 62761
217-524-6088 · TTY (Sólo para el uso de personas con
discapacidad auditiva) 800-547-0466
www.dph.illinois.gov