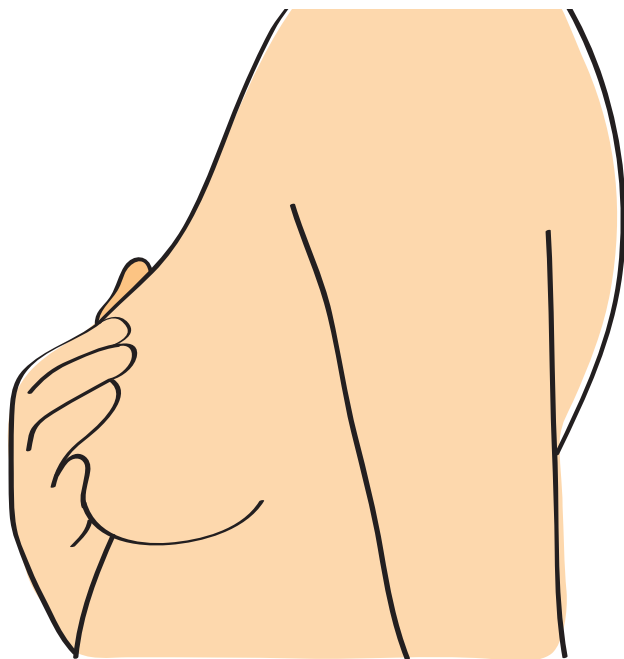


2.1 DIAGNÓSTICO DO CANCRO DE MAMA



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

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



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

Cambios no tamaño ou forma da mama.

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

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

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

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

45

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

Úlceras na pel.

Inchazón do brazo do mesmo lado da mama con cancro.

Perda de peso.



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



Como se diagnostica o cancro de mama?

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

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

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

Mamografía

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

Ecografía das mamas

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

Biopsia de mama

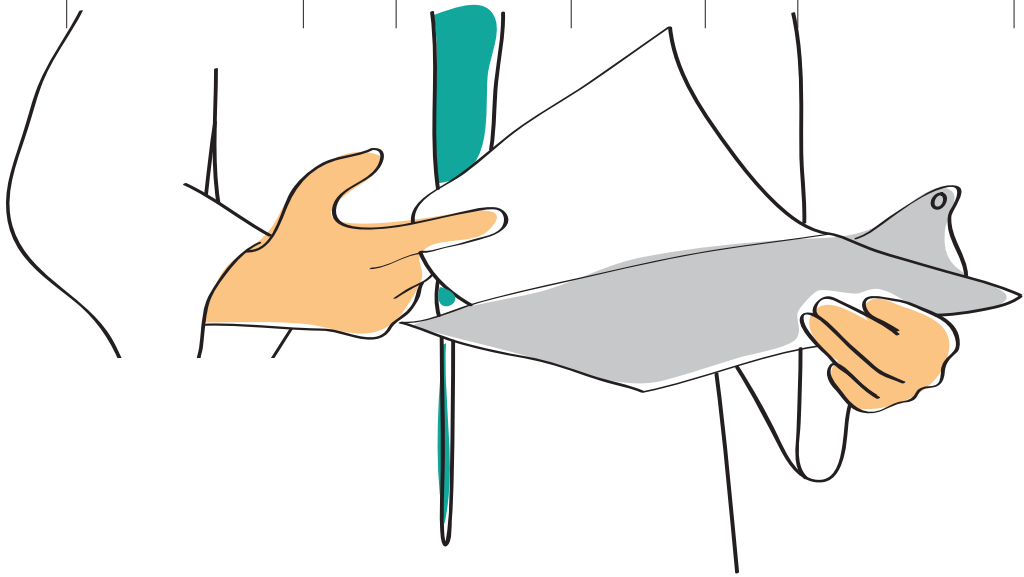
Consiste en obter unha mostra da mama para estudar ao microscopio. Hai varias formas de obter a mostra:

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

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

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

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



Resonancia magnética das mamas

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



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

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

thm

Clasificación TNM

T_(tamaño do tumor)

T1 igual ou menor a 2 cm.

T2 entre 2-5 cm.

T3 maior de 5 cm.

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

N_(afectación ou non dos ganglios linfáticos)

N0 non hai afectación de ganglios.

N1 de 1 a 3 ganglios afectados.

N2 de 4 a 9 ganglios afectados.

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

M_(afectación ou non doutros órganos)

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

M1 hai metástases.

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

estadios

Clasificación en estadios

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

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

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

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

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

Estadio IV_O cancro diseminouse, e afecta outros órganos (calquera T, calquera N, M1).

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

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

123

Clasificación segundo o grao histolóxico

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

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

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

bioloxía da célula tumoral

Clasificación segundo a bioloxía da célula tumoral

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

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

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

Tripla negativos_A célula tumoral non ten receptores para estróxenos nin proxeisterona e non ten elevada a expresión da proteína HER 2.

Positivos para todo_A célula tumoral ten receptores para estróxenos e proxeisterona e elevada a expresión de HER 2.



BIBLIOGRAFÍA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

European Society For Medical Oncology. Cáncer de mama: una guía para pacientes [Traducción]. Viganello – Lugano: ESMO; 2011. [Acceso 01/02/2012]. Disponible en: http://www.esmo.org/fileadmin/media/pdf/2011/patients/summaries/es/Cancer_de_Mama_Guia_para_Pacientes_RCT_ESMO_2011.1.pdf

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

IEO. Il drenaggio. Milano: IEO; 2009.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Junta de Andalucía [sede Web]. Sevilla: Junta de Andalucía; [actualizada 09/02/2012; acceso 01/03/2012]. Escuela de pacientes [aproximadamente 1 pantalla]. Disponible en: http://www.escueladepacientes.es/ui/aula_guias.aspx?stk=Aulas/Cancer_de_mama/Guias_Informativas
- Lattanzi JB, Giuliano S, Meehan C, Sander B, Wootten R; Zimmerman A. Recommendations for Physical and Occupational Therapy Practice from the Perspective of Clients Undergoing Therapy for Breast Cancer-related Impairments. *Journal of Allied Health*. 2010; 39(4): 257-264.
- López Domínguez R. Rehabilitación y oncología secuelas del cáncer de mama [transparencias]. Badajoz: Gerencia del Área de Salud de Badajoz; 2010.
- MedlinePlus. Información de salud para ustedes [sede Web]. Bethesda: MedlinePlus; [actualizada 12/05/2011; acceso 01/02/2012]. Chen YB. Cáncer de mama [aproximadamente 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000913.htm>
- MENTOR. Opciones de reconstrucción mamaria. Madrid: MENTOR; 2006.
- MENTOR. Preguntas más frecuentes acerca de los implantes mamario. Madrid: MENTOR; 2006.
- Monge Rodríguez FS. Calidad de vida en pacientes con cáncer de mama. *Hospital Essalud cusco. SITUA*. 2006; 15(1,2): 48-54.
- Navarrete Salas E. Terapia ocupacional y rehabilitación post quirúrgica en pacientes con cáncer de mamas: Manejo de los síntomas físicos y emocionales. *Rev Chil Ter Ocup*. 2002; 1(2): 1-2.
- Navarro A. Pautas estéticas. Autocuidado en pacientes oncológicos. Madrid: Astrazeneca; 2008.
- OncotypeDX. Patient guide to breast cancer surgery and treatment. London: Genomic Health; 2008.
- Oncoweb [sede Web]. Barcelona: Ediciones Farmavet; [actualizada 09/01/2012; acceso 01/02/2012]. Oncología [aproximadamente 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.oncoweb.net/doc.php?op=oncologia>
- Pastor Climente IP, Morales Suarez-Varela MM, Llopis González A, Magraner Gil JF. Aplicación del método de Gail de cálculo de riesgo de cáncer de mama a la población valenciana. *Clin Transl Oncol*. 2005; 7(8): 336-43.

- Programa galego de detección precoz do cancro de mama. Anticiparse puede salvar vidas. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade; 2008.
- Psicooncología.org [sede Web]. Barcelona: Psicooncología.org; [acceso: 02/02/2012]. Angione M, Zuker M, Wons B. Información para pacientes operadas de cáncer de mama. La enfermedad y su impacto psicológico [7 páginas]. Disponible en: www.psicooncologia.org/articulos/1cartillamamas.doc
- Quinton Fantoni S, Peugniez C, Duhamel A, Skrzypczak J, Frimat P, Leroyer A. Factors Related to Return to Work by Women with Breast Cancer in Northern France. *J Occup Rehabil*. 2010; 20: 49-58.
- Reed K, Sanderson S. Concepts of Occupational Therapy. 2ª ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 1988.
- Rice M. La recidiva del cáncer de mama al cabo de más de diez años es un importante indicador de supervivencia. En: VIIª Conferencia Europea sobre Cáncer de Mama. Barcelona: Conferencia Europea sobre Cáncer de Mama; 2010. [acceso 01/02/2012]. Disponible en: http://www.eurekalert.org/pub_releases_ml/2010-03/aaft-t_2032210.php
- Salas Zapata C. Calidad de vida y factores asociados en mujeres con cáncer de mama, inscritas en los programas de tratamiento oncológico. Antioquia, año 2009. [tesis doctoral]. Medellín: Universidad de Antioquia Facultad Nacional de Salud Publica "Héctor Abad Gómez"; 2009.
- Tejero J, Gironès M. Protocolo de rehabilitación en mujeres diagnosticadas de cáncer de mama. Barcelona: Grup d'Ajuda Mama i Salut; 2005.
- The Lymphoedema Association of Australia [sede Web]. Australia: The Lymphoedema Association of Australia; 1998 [actualización 01/12/2003; acceso 05/03/2012]. Disponible en: <http://lymphoedema.org.au/>
- The Natrelle Collection. Reconstrucción de la mama ¿que opciones existen?. Madrid: ALLERGAN; 2009.
- Vivar CG. Calidad de vida en supervivientes a largo plazo de cáncer de mama. Un área olvidada en la investigación enfermera española. *Index Enferm*. 2005; 14(50): 30-4.



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

Coordinación:
Dirección de Asistencia Sanitaria

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

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

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

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

información Pacientes e Familiares

PREVENCIÓN

01

mama

02

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

SEGUIMIENTO

03