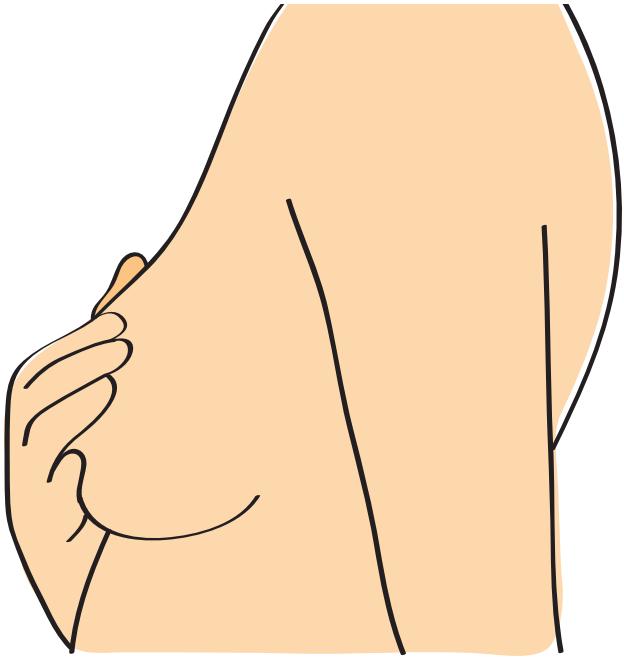
2.1 DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE MAMA



¿Qué **síntomas** puede producir el cáncer de mama?

El cáncer de mama precoz generalmente no causa síntomas. A medida que el cáncer crece puede causar algunos cambios que tienes que vigilar:

- **Aparición de un bulto** en la mama o en la axila, que generalmente es duro y no duele.
- **Cambios en el tamaño o forma** de la mama.
- **Alteración en la piel** de la mama como: aparición de úlceras, cambios de color, aspecto de la piel como la piel de una naranja.
- **Cambios en la areola-pezón**: secreción de líquido por pezón, retracción del pezón, úlceras, costras.
- El cáncer de mama duele en muy raras ocasiones, y generalmente cuando hay **dolor** se acompaña de un **bulto**.
- Los hombres también pueden padecer cáncer de mama y los síntomas suelen ser un **bulto mamario** y r**etracción del pezón**.

Cuando el cáncer de mama está avanzado puede producir síntomas entre los que están:

- **Úlceras en la piel**.
- **Hinchazón del brazo** del mismo lado de la mama con cáncer.
- **Pérdida de peso**.

Si notas algunos de los cambios anteriores tienes que decírselo a tu médico, pero tienes que saber que estos cambios también pueden aparecer asociados a otras enfermedades que no son un cáncer de mama. Para que puedas reconocer estos cambios es muy importante que conozcas tus mamas.

¿**Cómo** se diagnostica el cáncer de mama?

Tu médico te hará una historia clínica donde quedarán reflejados datos en relación a tus hábitos (tabaco, alcohol, dieta, ejercicio etc.) y tus antecedentes médicos (operaciones, tratamientos que tomes, enfermedades que padezcas, etc.) y familiares (cáncer de mama en la familia, otros enfermedades y cánceres en familiares, etc.) También te va a realizar una exploración física general que incluya exploración y palpación de las mamas.

En función de los resultados de la historia clínica y la exploración física, se decidirá que técnicas son las más apropiadas en cada caso para llegar a un diagnóstico.

¿Qué **técnicas** son las que se utilizan para llegar al diagnóstico?

Mamografía

Es una de las técnicas más eficaces y fácil de realizar. En el caso de observarse masas en las mamografías, las pruebas complementarias más habituales son la ecografía y la biopsia. En ocasiones puede ser necesario realizar una resonancia magnética nuclear.

Ecografía de las mamas

Utiliza ultrasonidos para generar imágenes en una pantalla. Tiene utilidad para diferenciar el contenido de los bultos de la mama, en sólido o líquido (generalmente benigno). Es una prueba que no te produce dolor y no precisa una preparación especial.

Biopsia de mama

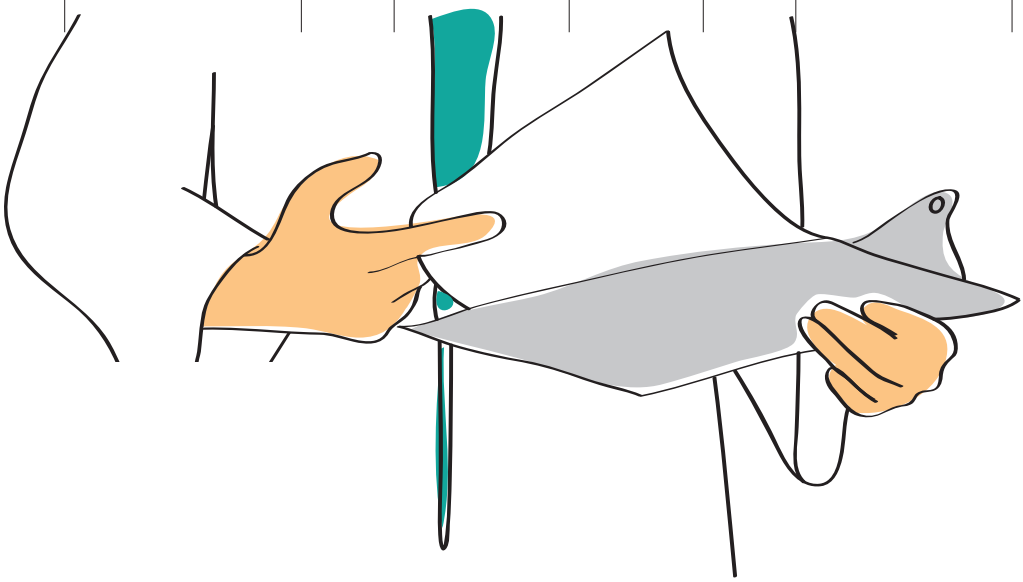
Consiste en obtener una muestra de la mama para estudiar al microscopio. Hay varias formas de obtener la muestra:

Punción aspiración con aguja fina (PAAF): se realiza una punción guiada por ecografía para extraer una pequeña cantidad de células o líquido para analizar. No necesita ingreso.

Biopsia con aguja gruesa (BAG): se realiza con agujas más gruesas que la anterior, también guiada con la ayuda de la ecografía y con anestesia local para evitar molestias. Normalmente se hace sin necesidad de ingreso, no necesitas una preparación especial, se puede producir un hematoma en la zona del pinchazo, el personal que realiza la prueba te indicará el uso de hielo y presión en la zona de punción para minimizar la aparición del hematoma.

Biopsia asistida por vacío (BAV): habitualmente requiere el uso de una sofisticada tecnología. Tampoco precisa ingreso, pero necesita anestesia local.

Biopsia abierta. La muestra se obtiene en el quirófano haciendo una pequeña incisión en la mama, por lo que precisa el ingreso.



Resonancia magnética de las mamas
Para ayudar a identificar mejor la tumoración mamaria o evaluar un cambio anormal en una mamografía.

Una vez que se ha realizado el diagnóstico de cáncer de mama, es importante saber en que fase se encuentra el tumor para elegir el tratamiento más adecuado. En ocasiones se realiza la biopsia de ganglio linfático centinela para ver si la enfermedad ha alcanzado los ganglios (axilares habitualmente). **El ganglio centinela sería el primer ganglio por el que sale la linfa en la zona más cercana al tumor y sería el primer ganglio afectado por el cáncer y su puerta de diseminación**.

El cáncer de mama se **clasifica** en distintos niveles:

tnm

Clasificación TNM

T_(tamaño del tumor)

- **T1** igual o menor a 2 cm.
- **T2** entre 2-5 cm.
- **T3** mayor de 5 cm.
- **T4** si tiene expansión hacia la piel o la pared del tórax.

N_(afectación o no de los ganglios linfáticos)

- **N0** no hay afectación de ganglios.
- **N1** de 1 a 3 ganglios afectados.
- **N2** de 4 a 9 ganglios afectados.
- **N3** 10 o más ganglios afectados o los ganglios afectados están lejos de la mama.

M_(afectación o no de otros órganos)

- **M0** no hay afectación de otros órganos (no hay metástasis).
- **M1** hay metástasis.

Para realizar esta clasificación **es necesario que te hagan una serie de pruebas** como son mamografía, ecografía, resonancia magnética nuclear, TC etc.

estadios

Clasificación en estadios

En función de la clasificación TNM el cáncer de mama tiene los siguientes estadios:

Estadio 0 o carcinoma in situ o no invasivo_Las células del tumor están localizadas exclusivamente en el interior de los lobulillos o conductos de la mama.

Estadio I (T1, N0, M0)_El tamaño del tumor es inferior a dos centímetros. No hay afectación de ganglios linfáticos ni metástasis a distancia.

Estadio II_Tumor entre 2 y 5 centímetros, con o sin afectación de ganglios axilares. Se subdivide en estadio IIA (T0, N1, M0 ó T1, N1, M0 ó T2, N0, M0) y en estadio IIB (T2, N1, M0 ó T3, N0, M0).

Estadio III_El tumor afecta a ganglios de la axila y/o piel y pared del tórax (músculos o costillas). Se subdivide en estadio IIIA (T0-2, N2, M0 ó T3, N1-2, M0), estadio IIIB (T4, N0-2, M0) y estadio IIIC (T0-4, N3, M0).

Estadio IV_El cáncer se ha diseminado, afectando a otros órganos (cualquier T, cualquier N, M1).

La clasificación en estadios sirve para elegir el tratamiento y también **es importante para el pronóstico y supervivencia**.

ESTADIO	DEFINICIÓN
Estadio 0	Las células del tumor están localizadas exclusivamente en el interior de los lobulillos o conductos de la mama.
Estadio I	El tamaño del tumor es inferior a dos centímetros. No hay afectación de ganglios linfáticos ni metástasis a distancia.
Estadio II	Tumor entre 2 y 5 centímetros, con o sin afectación de ganglios axilares. Se subdivide en estadio IIA y en estadio IIB.
Estadio III	El tumor afecta a ganglios de la axila y/o piel y pared del tórax (músculos o costillas). Se subdivide en estadio IIIA, estadio IIIB y estadio IIIC.
Estadio IV	El cáncer se ha diseminado, afectando a otros órganos.

123

Clasificación según el grado histológico

Grado 1 o **bien diferenciadas**_Las células del tumor se parecen mucho a las células normales y son tumores que crecen despacio.

Grado 2 o **moderadamente diferenciadas**_Tienen cierto parecido con las células de origen y su crecimiento es más rápido que en el grado 1.

Grado 3 o **indiferenciado**_No se parecen a las células de dónde proceden y crecen rápidamente. Son los que con más frecuencia se diseminan.

biología de la célula tumoral

Clasificación según la biología de la célula tumoral

Esta clasificación depende de la presencia o no de receptores hormonales en la célula tumoral y de la presencia o no de la proteína HER 2. Según esto, tenemos los siguientes tipos:

Hormonales_Son los tumores que tienen receptores hormonales positivos para estrógenos y progesterona. Son más típicos después de la menopausia. Responden mejor al tratamiento con hormonas que con quimioterapia y son los de mejor pronóstico.

HER 2 positivos_La célula tumoral tiene elevada la expresión de la proteína HER 2 y no tiene receptores para estrógenos y progesterona. Hoy en día disponemos de medicamentos contra la proteína HER 2 por lo que el pronóstico de este tipo de cáncer ha mejorado mucho.

Triple negativos_La célula tumoral no tiene receptores para estrógenos ni progesterona y no tiene elevada la expresión de la proteína HER 2.

Positivos para todo_La célula tumoral tiene receptores para estrógenos y progesterona y elevada la 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/folletolinfedema1.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 Asociation (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 Entheos; 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/cancernet-en-espa%C3%B1ol/gu%C3%ADas-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%26aacute%3Bncer+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 pantallas]. 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 Rodriguez 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 Bríngez Y, Eliseo Mussenden O, Otero Reyes M. Rehabilitación en atención primaria al paciente con linfedema posmastectomía. 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: Iquinosa 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. Naúseas 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 Intervenidas 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 riconstruzione mammaria. Milano: IEO; 2009.

IEO. Il drenaggio. Milano: IEO; 2009.

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

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

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

IEO. Il tratamiento 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, ano 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 2046-2012

Coordinación:
Dirección de Asistencia Sanitaria

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

Distribución de contenidos:
María José Bartolomé Domínguez.
Prevención.
Diagnóstico y tratamiento.
Seguimiento.
María Antonia Trueba Moreno.
Linfedema.
Miguel Ángel Talavera Valverde.
Ocupación, bienestar y salud en la persona que padece un cáncer de mama.

Agradecimientos:
A los miembros del grupo de trabajo del proceso asistencial integrado de cáncer de mama y otros profesionales de los centros asistenciales del Servicio Gallego de Salud, a las asociaciones contra el cáncer (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) y a la Escuela gallega de salud para ciudadanos, por la revisión, comentarios y aportaciones a este documento.

Este proyecto ha sido financiado a cargo de los fondos para las estrategias 2011 del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad que fueron aprobados en el CISNS de fecha 2 de junio de 2011, como apoyo a la implementación a la Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud.

:información Pacientes y Familiares

mama

PREVENCIÓN 01

02 DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

SEGUIMIENTO 03