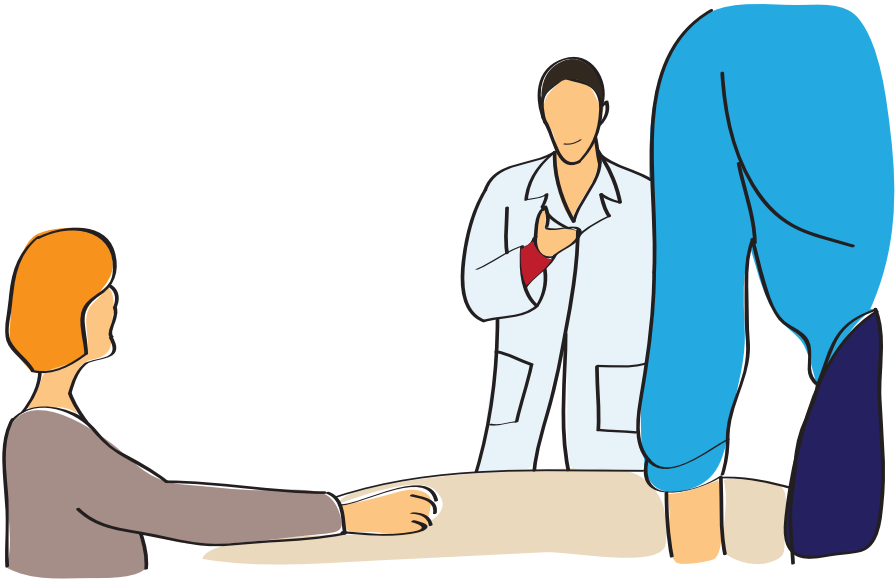
2.2 TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA



Todos los casos de cáncer de mama se llevan al comité de tumores, donde un equipo de profesionales de diferentes especialidades (equipo multidisciplinar) propone cual es el tratamiento más adecuado para cada caso, para conseguir las mayores posibilidades de curación y a la vez dar respuesta a tus expectativas.

¿**De qué depende** el tipo de tratamiento que voy a recibir?

Factores dependientes de cada paciente
Edad, estado general, estado hormonal (pre o postmenopausia), decisión por tu parte después de una información completa.

Factores dependientes del tumor
Localización del tumor, tamaño del tumor, afectación o no de los ganglios, diseminación o no de la enfermedad, proteína HER 2 positiva, grado de las células etc.

Los tratamientos que más se emplean en el cáncer de mama son la **cirugía**, la **quimioterapia**, la **radioterapia**, la **hormonoterapia** y la **terapia biológica sistémica**. Estos tratamientos pueden combinarse en función de cada tumor.

¿Qué **tipos** de tratamiento existen?

Tratamiento local
El tratamiento está dirigido al tumor en su lugar de origen o en alguna localización determinada. Ejemplos: cirugía y radioterapia.

Tratamiento sistémico
El tratamiento afecta a todo el organismo. Ejemplos quimioterapia, hormonoterapia, terapia biológica sistémica.

Tratamiento adyuvante
Tratamiento sistémico que se aplica después de un tratamiento local sin que exista evidencia de enfermedad. Tiene como objetivo destruir células tumorales que estén por el organismo.

Tratamiento neoadyuvante
Aplicar un tratamiento sistémico antes de un tratamiento local, para reducir el tamaño del tumor antes de la cirugía o como tratamiento en pacientes con enfermedad no localizada de forma previa a la cirugía.

Tratamiento paliativo
Su objetivo es aliviar los síntomas, prolongar el tiempo hasta la progresión de la enfermedad y, si es posible, mejorar la supervivencia.

La cirugía es la primera opción de tratamiento en los cánceres de mama que se detectan en las fases iniciales de la enfermedad. Es una intervención quirúrgica mayor, es decir, tienes que estar ingresada unos días y generalmente se hará con anestesia de tipo general.

2.2.1 Tratamiento quirúrgico

Antes de la operación

Se realiza el estudio preoperatorio: análisis de sangre con coagulación, radiografía de tórax y electrocardiograma, para conocer si existe algún riesgo y el tipo de anestesia a utilizar.

Antes de la cirugía, tienes que recibir toda la **información sobre la técnica quirúrgica** que se va a utilizar y si esta será radical con amputación de toda la mama o solo de parte de ella, los **riesgos y complicaciones** que conlleva la intervención, las **secuelas** que pueden permanecer y las **recomendaciones** para disminuir dichas complicaciones. Te informarán también si la intervención es radical, si es posible la reconstrucción de la mama y en que tiempo, en la misma operación o tras todo el tratamiento de quimioterapia o radioterapia. Recuerda que en esta consulta debes preguntar todo lo que quieras saber, no te quedes con dudas.

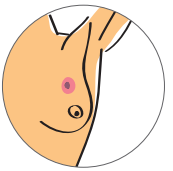
Una vez que tengas claro todo el proceso, el especialista te facilitará un documento que se llama **consentimiento informado**, si tienes todo claro lo debes firmar, ya que se trata de un contrato de confianza entre tú y el especialista tras haber recibido toda la información para poner en marcha el tratamiento de tu enfermedad.

¿Qué **tipos** de cirugía hay?

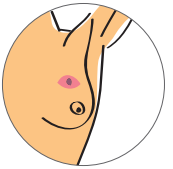
El tratamiento quirúrgico de tu enfermedad precisa la realización de una cirugía en la mama; para la extirpación del tumor, y de una cirugía en la axila para conocer si existe afectación del tumor en los ganglios de la axila.

Tipos de Cirugía en la Mama

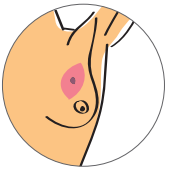
Tumorectomía_Sólo se extirpa el tumor.



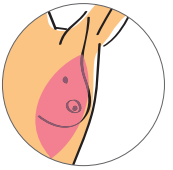
Cuadrantectomía_ Se extirpa el cuadrante donde está el tumor.



Procedimiento oncoplástico_ Se utiliza cuando es necesario remodelar o reducir la mama para evitar deformidades o mejorar la irradiación de la mama.

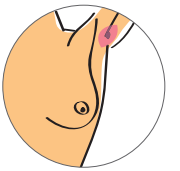


Mastectomía_ Se extirpa la mama entera.

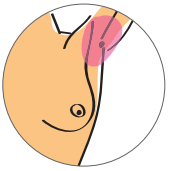


Tipos de Cirugía en la axila

Biopsia de ganglio centinela.



Linfadenectomía axilar, también denominada vaciamiento axilar.

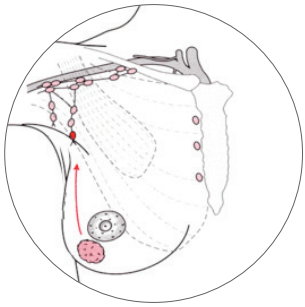


¿Cuáles son las **técnicas** quirúrgicas?

La técnica que te van a realizar depende de la fase en la que esté la enfermedad, tamaño del tumor, tipo de tumor, tamaño de la mama, edad, decisión del profesional y la paciente etc. Existen varias técnicas:

Cirugía conservadora

Se extirpa el tumor y una pequeña cantidad de tejido mamario sano que rodea al tumor. Después de este tipo de cirugía siempre se aconseja tratamiento con radioterapia. En casos seleccionados puede ser necesaria la remodelación o reducción de la mama mediante un procedimiento oncoplástico para evitar deformidades u optimizar el tratamiento radioterápico.



Mastectomía

Se extirpa toda la mama, incluyendo pezón y el tejido de la mama que se extiende a la axila:

Mastectomía radical modificada_ Se extirpa toda la mama pero el músculo pectoral y otros tejidos que están debajo de la mama no se operan, por lo que resultará más fácil y con mejores resultados estéticos una reconstrucción posterior. Es la técnica más usada dentro de las mastectomías.

Mastectomía preservadora (ahorradora) de piel_ Con esta técnica se extirpa toda la glándula, junto con el tumor, y se conserva parte de la cubierta cutánea de la mama asi como el surco submamario. Este tipo de mastectomía se utiliza en mujeres en quienes se realiza una reconstrucción mamaria durante la misma intervención de la mastectomía (reconstrucción inmediata) para mejorar el resultado estético de la reconstrucción.

¿**De qué depende** que me quiten o no la mama?

La cirugía conservadora de la mama no está indicada en todos los casos, a pesar de que hoy en día se detectan más tumores en fases iniciales de la enfermedad. Conservar la mama no está indicado en los siguientes casos:

- Que tengas **dos o más tumores en la misma mama**, que estén separados y no se puedan extirpar juntos.
- Que el **tamaño del tumor** sea **demasiado grande** o que la relación entre el tamaño del tumor/el tamaño de la mama no permita obtener un buen resultado estético.
- Que tengas **una enfermedad además del cáncer de mama** que haga que tu organismo sea muy sensible a los efectos de la radioterapia.

¿**Cuándo** hay que extirpar los ganglios linfáticos de la axila?

Es importante saber, independientemente de la técnica quirúrgica, **si la enfermedad se ha extendido a los ganglios linfáticos de la axila** ya que de esto va a depender las posibilidades de superar la enfermedad y la necesidad de ponerte o no quimioterapia y/o radioterapia.

Hay varias formas de realizar el estudio de los ganglios linfáticos de la axila, entre otras están:

Linfadenectomía axilar
Normalmente se extraen entre 10 y 40 ganglios, que se analizan para saber si la enfermedad se ha diseminado a los mismos. Es frecuente que produzca como secuela la aparición del linfedema (ver punto 2.4.).

Biopsia del ganglio centinela
Se extrae el ganglio ó los ganglios (por lo general 1) que llamamos centinela (primer ganglio donde drena el tumor), si este ganglio no está afectado por la enfermedad hay muchas posibilidades de que el resto de los ganglios tampoco lo esté. Esta técnica tiene la enorme ventaja que no produce como secuela la aparición del linfedema (ver punto 2.4.).

Como norma general, se realizará biopsia de ganglio centinela en aquellos casos en los que no hay una afectación demostrada de los ganglios linfáticos de la axila.

Cuando tu médico te recomiende alguna de estas técnicas, te explicará los detalles de las mismas, es importante que preguntes todas las dudas que te puedan surgir.

Efectos secundarios del **tratamiento quirúrgico**

Dolor

Una vez que cesa el efecto de la anestesia, es normal tener dolor en la zona de la operación. Te dejarán pautados medicamentos para el dolor si fuera necesario.

Cicatrización

Vas a tener una cicatriz en la zona de la operación, no precisa que realices cuidados especiales, es decir, tienes que actuar como si fuera cualquier otra cicatriz.

Alteraciones sensitivas locales

Puedes notar menos sensibilidad o sensación de acorchamiento en la zona de la operación. Este efecto secundario suele desaparecer con el tiempo.

Seroma

Es la aparición de un bulto con contenido líquido en la zona de la cicatriz. A veces hay que vaciarlo, y normalmente desaparece con el tiempo.

Linfedema

Es uno de los efectos secundarios más importantes, por lo que hemos decidido dedicarle un capítulo entero (punto 2.4).

Limitación de la movilidad del hombro

En ocasiones puede aparecer una limitación en el hombro del mismo lado de la mama operada.

Secuelas físicas

Son dependientes del tipo de cirugía. Hemos dedicado un capítulo a la reconstrucción mamaria (punto 2.5) por su importancia.

Otros

Efectos secundarios del **tratamiento quimioterápico**

Los efectos secundarios producidos por la quimioterapia, van a depender del tipo de medicamentos que recibas. Entre los efectos secundarios están los siguientes:

Digestivos

Sobre todo náuseas, vómitos, llagas en la boca, diarrea o estreñimiento.

Cansancio

Normalmente con este tipo de tratamientos te puedes encontrar más cansada de lo habitual.

Caída del pelo

Es uno de los efectos que más preocupa a las personas que reciben tratamiento con quimioterapia, este efecto es reversible, es decir tras acabar con el tratamiento el pelo vuelve a salir.

Tienes que tener en cuenta que en algunos casos la caída del pelo es generalizada y no solo afecta al cuero cabelludo sino también a otras zonas del cuerpo.

Alteraciones en la piel

Suelen ser alteraciones poco importantes de piel y uñas como picor, enrojecimiento, sequedad, coloración oscura de las uñas etc.

Alteraciones neurológicas

En ocasiones puede aparecer descenso de la sensibilidad, acorchamiento, pérdida de fuerza etc. Si notas algunos de estos síntomas tienes que decírselo a tu médico.

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