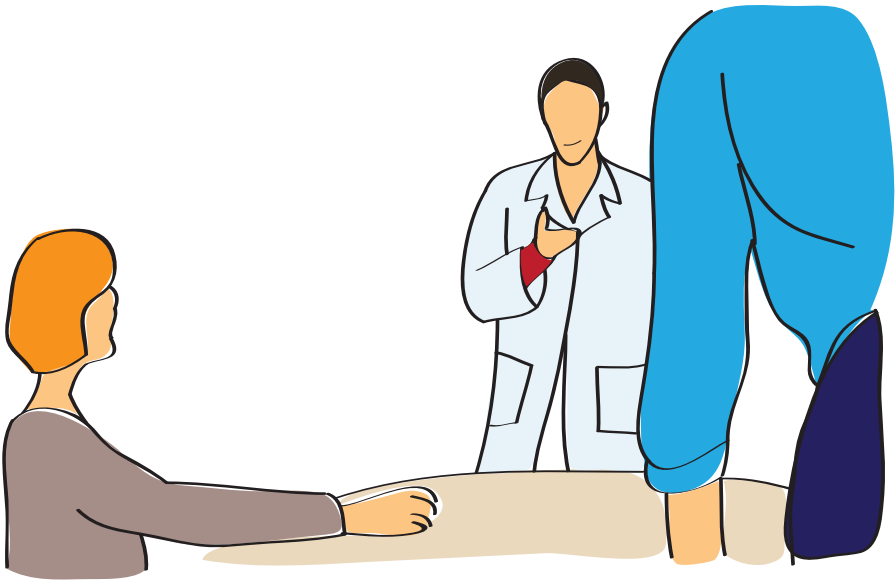
2.2 TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA



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 radioterapia es un tratamiento que consiste en la utilización de rayos X de alta energía (radiaciones ionizantes), para eliminar las células tumorales, causando el menor daño posible a los tejidos sanos que rodean el tumor.

2.2.3 Tratamiento radioterápico

¿**Cuándo** se utiliza?

Normalmente la radioterapia se utiliza después de la intervención quirúrgica, con el objetivo de eliminar las células que hayan podido quedar en la zona de la cirugía.

Después de una cirugía conservadora se suele utilizar siempre.

En ocasiones se usa **tras una mastectomía**.

Existe una radioterapia paliativa, es decir la que se utiliza **para aliviar los síntomas producidos por el cáncer o las metástasis**. Este es el caso de la radioterapia antiálgica, que es la que se utiliza por ejemplo en las lesiones óseas para aliviar el dolor.

Previamente al inicio del tratamiento con radioterapia, el especialista que te va a tratar, te explicará en que consiste el tratamiento y las complicaciones que tiene la radioterapia, una vez que tengas toda la información, deberás firmar el documento de consentimiento informado que como en el caso anterior es un contrato de confianza mutua. Debes saber que si en algún momento del tratamiento decides pararlo y no seguir con él, puedes hacerlo y comunicarlo firmando el apartado que en el documento existe para revocar el consentimiento dado.

El personal sanitario que te atenderá (médicos y personal de enfermería) te informará de los cuidados y funcionamiento de su servicio.

¿Qué **tipos de radioterapia** me pueden ofrecer?

Tu oncólogo radioterápico te indicará el **tipo de radioterapia más eficaz** para tu caso así como la planificación del tratamiento.

Clásicamente hay **dos tipos** de radioterapia:

Radioterapia externa
Es el tipo de radioterapia que más frecuentemente se utiliza en el cáncer de mama. Las radiaciones proceden de una máquina que está fuera del organismo.

Radioterapia interna o braquiterapia
Consiste en colocar sustancias que emiten las radiaciones cerca o dentro del tumor. Es una radiación muy localizada y de corta duración.

Antes de iniciar el tratamiento con radioterapia hay que realizar una simulación.

¿Qué es la **simulación**?

La simulación consiste en decir que partes del cuerpo se te van a radiar. Durante la misma se imitan las condiciones en las que se te hará el tratamiento, y la postura más correcta para tu caso.

La simulación no te va a producir dolor, sólo requiere que permanezcas quieta en una camilla durante el tiempo que dure la simulación. Normalmente también es necesario realizarte un TC o escáner para calcular la dosis de radiación que va recibir el tumor y los tejidos sanos.

Una vez que se ha realizado el planteamiento de tu tratamiento es necesario reproducirlo igual todos los días que acudas a radioterapia, para esto se te hace en la piel tatuajes o marcas que ayudan al personal de radioterapia a administrarte correctamente el tratamiento.

¿**Cuántos días** tengo que acudir a ponerme el tratamiento y durante cuanto tiempo?

Para evitar daños serios sobre los tejidos de tu organismo, la dosis total de radiación que vas a recibir se fracciona, motivo por el que tendrás que acudir a ponerte el tratamiento todos los días generalmente cinco días a la semana (habitualmente descansas sábado y domingo).

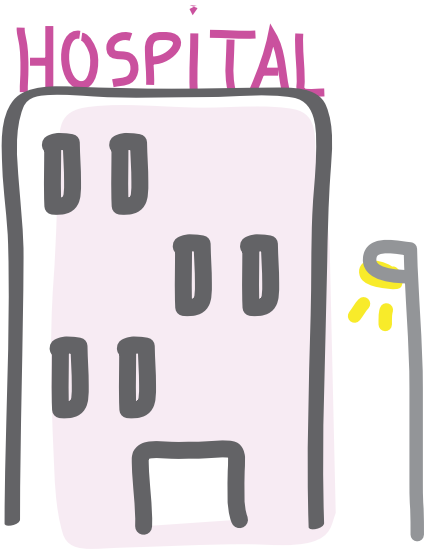
No es necesario que estés ingresada para el tratamiento. Acudirás al hospital de referencia y se te administra el tratamiento. Habitualmente la sesión dura unos 15 minutos y después puedes regresar a tu domicilio.

La duración del tratamiento es variable, entre 2 y 7 semanas. No se te puede dar el tratamiento hasta que la cicatrización se haya completado, si además vas a recibir quimioterapia, la radioterapia se inicia al finalizar el tratamiento de quimioterapia.

¿**Dónde** me aplican la radioterapia?

Tendrás que acudir al hospital de referencia que tenga la posibilidad de hacer radioterapia, una vez en el hospital estás dentro de una habitación aislada para evitar que la radiación se propague.

Durante la sesión permaneces sola dentro de esta habitación, pero continuamente vigilada por el personal especializado. Tras recibir tu sesión puedes hacer una vida normal y estar en contacto con otras personas ya que no emites radiactividad.



¿Qué **cuidados** debo tener de cara al tratamiento con radioterapia?

- **No te apliques** ningún tipo de crema en la zona que te van a radiar sin consultarlo con el personal que te va a poner el tratamiento.
- **No te tapes** la zona de tratamiento con adhesivos (tiritas, esparadrapo...) por que al despegarlos puedes lesionarte la piel.
- **Lávate la zona** con agua templada y sin frotar demasiado para evitar irritar la piel.
- Intenta **evitar lesiones** como cortes o arañazos en la zona a tratar.
- **No uses** desodorantes sobre la axila a radiar.
- **Evita ponerte** ropa ajustada o con elásticos que rocen la zona. Es mejor que uses prendas de fibras naturales.
- **No debes** exponer al sol las zonas tratadas, por lo menos durante el primer año tras acabar el tratamiento, por que la piel está muy sensible. Tienes que usar cremas solares de alta protección.

No dudes en preguntar al personal que te está atendiendo, no te quedes con dudas.

Efectos secundarios del **tratamiento radioterápico**

La radioterapia, además de actuar y eliminar células enfermas, puede afectar a los tejidos sanos cercanos a la zona de irradiación y producir en ellos efectos secundarios. En el caso de la radioterapia interna los efectos secundarios, de aparecer, son mínimos. En caso de la externa los efectos que aparecen son muy variables de unas personas a otras y dependen de varios factores, pero en general los efectos más frecuentes son:

Cansancio también llamado astenia, es un efecto temporal, que normalmente desaparece cuando finalices el tratamiento.

Efectos sobre la piel, son difíciles de predecir y dependen de muchos factores como la zona del cuerpo a tratar, la dosis, la reacción individual de cada persona a la radiación etc.
Puedes tener cambios en la piel, temporales o permanentes:

Temporales_ enrojecimiento, aumento de la sensibilidad, inflamación de la mama, descamación que asemeja a una quemadura solar. Estos efectos generalmente te desaparecerán en uno o dos meses tras acabar el tratamiento.

Permanentes_ oscurecimiento de la piel, la mama radiada puede hacerse más pequeña y consistente.

Caída del pelo en la zona irradiada
Aparece a las dos o tres semanas de iniciar el tratamiento. Es muy frecuente en la zona de la axila.

Linfedema
La cirugía y la radioterapia sobre la axila aumentan el riesgo de que tengas linfedema.

Efectos sobre el corazón
A largo plazo pueden aparecer alteraciones en las arterias coronarias, si parte del corazón ha recibido radiación.

Es importante que sepas que **todos estos efectos no tienen por qué aparecer**. No dudes en preguntar al personal que te está atendiendo, no te quedes con dudas.

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 ricostruzione 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