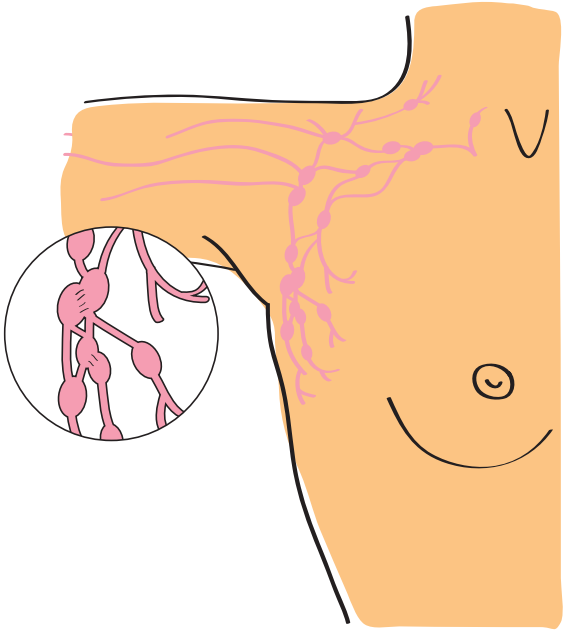
2.4 LINFEDEMA



El linfedema es la inflamación del brazo del lado que ha sufrido la intervención quirúrgica en la mama y axila.

Los ganglios linfáticos axilares se encargan de recoger la linfa del brazo, evitando que se acumule en la extremidad.

Esta hinchazón se produce porque al extirpar estos ganglios se acumula líquido.

El linfedema es la secuela más importante del tratamiento loco-regional del cáncer de mama, es un trastorno crónico y progresivo que solo algunas de las pacientes operadas de cáncer de mama van a tener.

El 75% de los casos aparecen durante el primer año tras la cirugía.

¿**Quién** tiene riesgo?

Tras un cáncer de mama tratado con cirugía en la axila para extirpar los ganglios o nódulos linfáticos, existe un riesgo de que desarrolles linfedema de hasta un 10%. Si además de la cirugía, has recibido o vas a recibir radioterapia en la axila el riesgo se incrementa hasta el 20-25%.

Debes saber que el riesgo de desarrollar linfedema en una persona en concreto es impredecible.

Factores que pueden influir:

- _Extirpación de los nódulos linfáticos axilares.
- _Cirugía y/o radioterapia sobre la axila.
- _Cirugía e infección postoperatoria.
- _Obesidad.
- _Falta de movilidad.
- _Vida sedentaria.
- _Exceso de movimiento o movimientos mal realizados (potenciar el brazo con peso excesivo y sin pautas correctas, etc.)
- _Prendas de vestir o joyas que compriman.

¿**Qué** me puede producir?

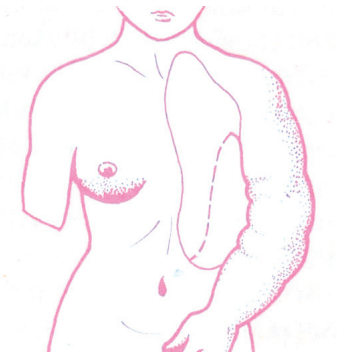
El linfedema no suele desarrollarse de forma brusca, por lo que los primeros síntomas pueden ser la sensación de pesadez en el brazo o endurecimiento de algunas zonas del mismo, principalmente la cara anterior del brazo y la región del codo.

Posteriormente se aprecia aumento del diámetro del brazo y, en ocasiones, dolor y dificultad en la movilización. El aumento del perímetro del brazo conlleva un cambio en la apariencia física al que habrá que adaptarse. Estos cambios pueden afectar negativamente al estado de ánimo y la autopercepción y a la forma de relacionarse con los demás, pudiendo deteriorarse la calidad de vida.

Es un problema de salud por lo que conocer estos primeros síntomas puede evitar el agravamiento posterior del linfedema, ya que permite instaurar un tratamiento precoz. El tratamiento debe abordarlo un profesional capacitado para ello, generalmente el fisioterapeuta especialista en este campo.

¿**Cómo** se diagnostica?

Si notas un aumento de volumen o alguna otra alteración del brazo del mismo lado de la intervención debes consultarlo en primer lugar con tu médico para que te realice una exploración clínica exhaustiva y solicite las pruebas que considere oportunas.



Los dos aspectos más importantes para realizar el diagnóstico son el examen físico y la historia clínica.

Para evaluar el linfedema los fisioterapeutas emplean un método muy sencillo y eficaz, que consiste en la medida del diámetro del brazo cada 5 cm por encima y por debajo del epicóndilo (prominencia ósea situada en el codo). Diferencias mayores de 1.5-2 cm en dos medidas consecutivas entre el brazo afectado y el brazo normal se consideran clínicamente relevantes. La medición del brazo se acompaña siempre de la palpación del brazo y tórax afectos para detectar las zonas más endurecidas así como de diferentes maniobras de drenaje que proporcionan información sobre los cambios de textura del linfedema. Esto permite adaptar el tratamiento fisioterapéutico a cada caso en concreto. El fisioterapeuta está cualificado para realizar el diagnóstico fisioterapéutico y en consecuencia, adaptar el tratamiento fisioterapéutico al caso concreto.

¿**Cómo** evoluciona?

El linfedema evoluciona tanto en tamaño como en dureza

La rapidez con la que evoluciona es variable.

Respecto al volumen la evolución es clara. Una vez aparece el linfedema, su tendencia es a aumentar.

En cuanto a la dureza, su evolución es la siguiente:

1. Fase líquida_el linfedema es blando y mejora si se deja descansar el brazo elevado durante un tiempo.

2. Fase fibrótica_el linfedema tiene zonas duras y no mejora con la elevación del brazo.

3. Fase grasa_el linfedema es duro y no mejora con la elevación del brazo. Puede haber cambios visibles en la piel.

Se aumenta el riesgo de infección

La infección siempre agrava el linfedema. Los signos y síntomas de la infección son: enrojecimiento de la piel de la zona (brazo y tórax), dolor intenso en la zona, aumento repentino de volumen y fiebre.

¿Se puede **prevenir**, **controlar** o **tratar**?

Prevención

Las medidas preventivas para evitar la aparición del linfedema son fundamentales, ya que una vez que se establece no existe un tratamiento curativo eficaz.

La prevención del linfedema debe comenzar inmediatamente tras la cirugía y requiere una serie de cuidados diarios por tu parte, así como un seguimiento regular por parte del fisioterapeuta que será el encargado de explicarte los hábitos higiénicos sanitarios adecuados.

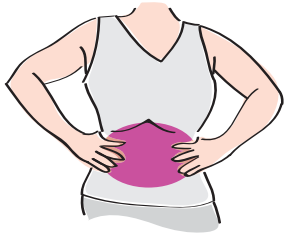
Tras la intervención el fisioterapeuta debe iniciar un programa de ejercicios respiratorios y movilidad de la mano del brazo afecto. Progresivamente, se irán introduciendo un mayor número de movimientos, que deberás llevar a cabo con suavidad y de forma repetitiva, y que pueden ser de utilidad, inmediatamente después del proceso quirúrgico, y siempre como complemento al tratamiento fisioterapéutico, ya que movilizan la cicatriz.

Es muy importante que sigas las pautas de tu fisioterapeuta y que acudas puntualmente a las revisiones. La mejor manera de prevenir el linfedema es cuidar el brazo intentando evitar en lo posible todo aquello que obstruya o dificulte en exceso la circulación de retorno. Además, un diagnóstico precoz es la mejor manera de impedir su evolución.

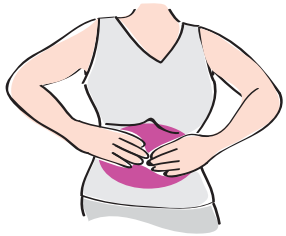
Desarrollar nuevas formas de arreglarte, cuidar tu cuerpo y hacer las cosas, incorporando a los hábitos cotidianos las recomendaciones y los ejercicios que el fisioterapeuta te dé, es una buena forma de conseguir disminuir las limitaciones que el linfedema puede conllevar y de continuar disfrutando de la vida.

Ejercicios

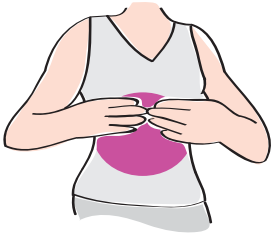
Tras la intervención quirúrgica, el fisioterapeuta debe iniciar un programa de ejercicios respiratorios, para progresivamente introducir un mayor número de ejercicios.



Diafragmáticos_ Toma aire por la nariz intentando hinchar el abdomen, retén el aire unos segundos y a continuación expúlsalo lentamente por la boca. El movimiento del abdomen se controla colocando las manos sobre él.

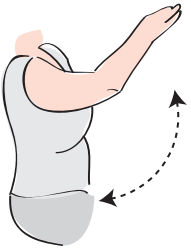


Torácicos bajos_ Inspira el aire expandiendo la parte inferior del tórax, mantenlo durante unos segundos y a continuación expúlsalo lentamente por la boca. Coloca las manos a nivel de las últimas costillas para apreciar el movimiento de las mismas al tomar el aire.

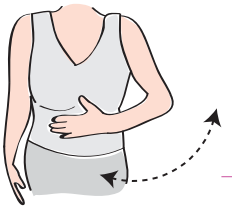


Torácicos altos_ Inspira el aire expandiendo la parte superior del tórax. Retén el aire unos segundos y expúlsalo lentamente por la boca. Sitúa las manos en la parte alta del tórax.

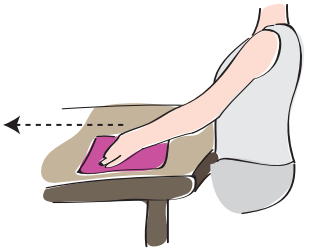
Ejercicios **básicos para favorecer el flujo linfático**



_Sentada en un taburete, eleva lentamente el brazo hacia delante abriendo y cerrando la mano.

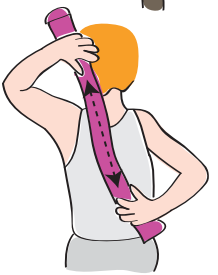


_En la misma posición separa el brazo lateralmente abriendo y cerrando la mano.



_Sentada frente a una mesa, con el tronco recto, coloca la mano con un libro bajo ella sobre la mesa. Desliza el libro lentamente hacia delante hasta el momento que comiences a sentir una molestia. Vuelve a la posición inicial.

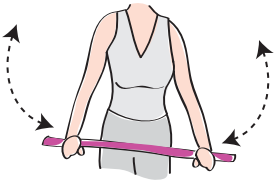
_Sentada lateralmente a la mesa, desplaza el brazo hacia delante y hacia atrás colocando un libro bajo la mano para facilitar el desplazamiento.



_Sentada sobre un taburete, sujeta una toalla por la espalda. Con una mano por arriba y otra por debajo, realiza movimientos hacia ambas manos.

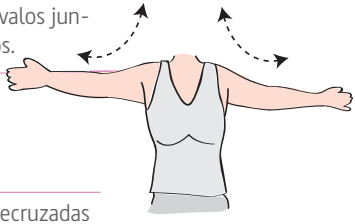
Ejercicios **de prevención de linfedema**

Estos ejercicios se deben realizar 2 o 3 veces a lo largo del día durante unos 30 minutos, aproximadamente, y no deben ser vigorosos.

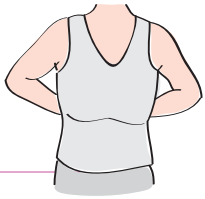


_Coge un palo horizontalmente y levántalo todo lo que puedas.

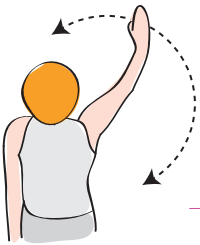
_Pon los brazos en cruz y elévalos juntando las palmas de las manos.



_Coloca ambas manos entrecruzadas en la nuca, junta los codos delante y luego sepáralos al máximo sin soltar las manos.

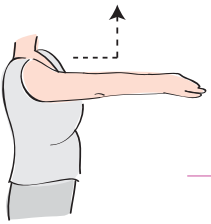


_Coloca las manos entrecruzadas en la espalda lo más altas que puedas y lleva los brazos atrás.

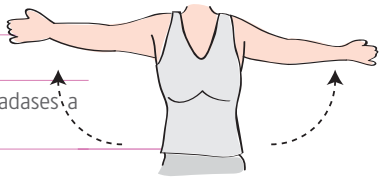


_Sitúate frente a una pared. Con el brazo afecto dibuja un círculo lo más grande posible, primero en un sentido y luego en el otro.

_En la misma posición haz que los dedos índice y anular suban por la pared lo más alto posible.



_Con los brazos extendidos hacia delante, a la altura de los hombros, **flexiona** los codos a la vez que cierras el puño. Posteriormente estira el brazo a la vez que abres las manos.

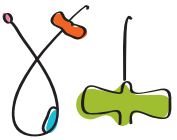


_Mueve los brazos como si nadases a braza.

Tratamiento

El único tratamiento que ha demostrado ser eficaz para reducir y controlar el linfedema es el fisioterapéutico.

La efectividad del tratamiento se basa en cuatro medidas fisioterápicas que se realizan en dos fases:



Fase I o de descompresión

También llamada fase de ataque o choque, en esta fase conseguimos la mayor reducción posible del volumen. El tratamiento en esta fase se compone de:

Drenaje linfático manual Debe ser realizado por un fisioterapeuta con experiencia en el tratamiento del linfedema. El objetivo del mismo es la reabsorción del linfedema y la activación de la circulación linfática superficial.

Vendaje compresivo adaptado al caso concreto Es un paso esencial en el tratamiento del linfedema y se coloca inmediatamente después del drenaje linfático manual. El vendaje no debe de causar ninguna molestia en el brazo y es fundamental que quede firme incluso después de una actividad física.

Los objetivos del vendaje son incrementar la absorción de linfa de los tejidos, disminuir el flujo del sistema venoso y aumentar su retorno.

El drenaje manual sin vendajes no es eficaz, al igual que los vendajes sin drenaje manual.

Dura entre dos y tres semanas. El tratamiento debe ser diario, de lunes a viernes.

Fase II o de mantenimiento

Se pueden realizar medidas de compresión con prendas de compresión o recursos ortoprotésicos o manguitos:

Prendas de compresión En esta fase la compresión del brazo se consigue empleando prendas de compresión, adaptadas al tamaño del brazo. Esta prenda debes llevarla puesta siempre durante el día. Los ejercicios deben realizarse con la prenda de compresión puesta para conseguir mayores beneficios. Serán los mismos que se realizan en la prevención del linfedema.

Recursos ortoprotésicos La duración de esta fase es variable ya que depende de lo que tarde en confeccionarse el manguito a medida en la ortopedia especializada. Normalmente tarda unos 15 días. Se sigue aplicando drenaje manual y vendajes, en días alternos (tres veces a la semana).

Para cualquier otra información puedes ponerte en contacto con el trabajador social del hospital o en el centro de salud o servicios sociales.

Una vez que te hayan dado de alta, se establecerá un calendario de visitas para el seguimiento. Estas visitas se aprovecharán para realizar medidas del diámetro del brazo, de tal forma que si aparece un linfedema pueda ser diagnosticado precozmente. Asimismo, el fisioterapeuta iniciará un plan de nuevos ejercicios y de educación para modificar determinados hábitos.

Existen algunas **situaciones en las que no** se debe realizar **drenaje y vendaje del linfedema**

_Si tienes infecciones generalizadas (gripe, bronquitis...) o locales (linfangitis). En este caso, lo primero es ponerte un tratamiento para la infección y posteriormente, una vez resuelto el cuadro infeccioso, se puede reiniciar el tratamiento del linfedema.

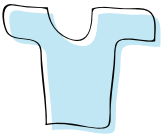
_Cuando aparece un cuadro de trombosis o tromboflebitis en el brazo afecto, ya que la manipulación del mismo puede movilizar el trombo y causar problemas en otros órganos.

_Lesiones en la piel como puede ser un eczema o dermatitis, ya que pueden empeorar con el drenaje.

_Si en el momento de realizar el drenaje linfático existe **tumor en la axila y/o la piel del brazo**.

¿Qué puedo hacer para **prevenirlo**?

A continuación, te ofrecemos algunos consejos y cuidados que te ayudarán a prevenir el linfedema.



Vestimenta

_**No cargues** peso con el brazo afecto. No te coloques el bolso en el hombro de ese lado.

_**Evita llevar** reloj, anillos o pulseras que puedan presionarte el antebrazo y/o muñeca del brazo afecto.

_**Evita utilizar** ropa interior que te apriete a nivel del pecho, hombros o brazo.

_**El sujetador debe ser apropiado**, con tirantes anchos y acolchados para evitar comprimir la zona del hombro.

Aseo

_**Extrema** el cuidado de la piel. Cuando te laves, emplea jabones neutros y hazlo con suavidad. Es importante secar minuciosamente la piel, sin olvidar los pliegues y la zona entre los dedos.

_**Utiliza crema** corporal para mantener la zona bien hidratada y nutrida.

_**Ten cuidado** al cortarte las uñas.

_**¡OJO! con la manicura**. Intenta evitar pequeñas heridas.

_**Córtate** las uñas con cortauñas. Evita el uso de las tijeras.

_**No cortes** las cutículas, empújalas.

_**No** te muerdas las uñas, ni te arranques los padrastros.

_**Cuidado** cuando te depiles la axila. Es preferible utilizar una máquina eléctrica en vez de cuchillas o ceras calientes.

_**Evita productos** cosméticos irritantes o que te produzcan reacciones alérgicas. Si desconoces si te irritan, prueba primero en el brazo no afecto.

_**Evita** la sauna, los baños calientes, los baños de sol. En la piscina o en la playa ponte debajo de una sombrilla. Si paseas por la orilla, evita las horas de máximo sol y ponte una camisa ligera que te cubra el pecho y brazo. No tomes el sol sin la protección adecuada del brazo.

_**Cuidado** con los masajes en los brazos. Deben aplicarlos fisioterapeutas conocedores del drenaje linfático manual.

Otros hábitos

_Evita el sobrepeso. Realiza una dieta equilibrada rica en frutas, verduras y legumbres. Limita la sal en las comidas. Si padeces obesidad, acude a tu médico.

_Evita el tabaco y el alcohol.

_Por las noches intenta mantener el brazo ligeramente elevado, por ejemplo, apoyado sobre una almohada. Si no puedes, al menos no duermas sobre ese lado.

_Si llevas manguito de contención, sigue estrictamente la pauta establecida por tu fisioterapeuta.

Trabajo y tareas de la casa

_Evita llevar pesos excesivos. No cargues peso con el brazo afecto. Utiliza un carro con ruedas que puedas empujar.

_Evita los golpes, el sobreesfuerzo y las temperaturas excesivas, tanto frío como calor.

_No laves ni friegues con agua muy caliente.

_Ten mucho cuidado cuando trabajes con objetos punzantes o cortantes (cuchillos, agujas, tijeras etc.) tanto en la cocina como si practicas la jardinería. Si te haces alguna herida desinfecta bien la zona y obsérvala.

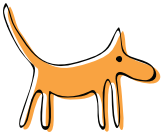
_Evita permanecer mucho tiempo con los brazos levantados (limpiar ventanas, azulejos, tender, etc.). Fracciona las tareas.

_Extrema las precauciones con la plancha, al manipular estufas o el horno, ya que las quemaduras en el brazo afecto se infectan con facilidad.

_En los trabajos caseros utiliza guantes de goma. No emplees sustancias tóxicas (lejía, amoniaco) sin llevar guantes en esa mano.

_Utiliza siempre dedal para coser.

_Evita introducir el brazo afecto en el horno, emplea el otro brazo.



Actividad física, ocio y animales domésticos

_El ejercicio es importante, pero **debes evitar** sobresfuerzos y aquellos deportes que utilizan excesivamente los brazos (tenis, esquí, etc.). La natación puede ser un buen ejercicio. Tu fisioterapeuta te indicará cómo debes practicarlo.

_Procura evitar heridas en el jardín o en el campo. Cualquier herida es peligrosa, pero más si hay riesgo de infección. Desinféctala y obsérvala.

_Procura evitar las mordeduras, los arañazos de animales y las picaduras de insectos en el brazo afecto. Si ocurre, desinfecta la herida y obsérvala.

A tener en cuenta

_ Evita que te tomen la tensión arterial en el brazo afecto. Que lo hagan en el otro.

_Intenta evitar la punción en ese brazo: inyecciones, extracción de sangre, agujas de acupuntura, vacunas, etc.

_En caso de tener diabetes, no te hagas las determinaciones de glucemia capilar mediante el pinchazo del pulpejo de los dedos de la mano afecta.

_ Ante cualquier herida en la piel del brazo u hombro, es importante lavarla con agua y jabón y emplear un antiséptico.

¡Cuidado!

_Si se te hincha el brazo y/o aumenta la temperatura, acude inmediatamente al médico o al fisioterapeuta especialista.

_El tratamiento físico debe efectuarlo un fisioterapeuta especialista.

_No se trata de un problema estético sino de salud. Desconfía de los intrusos y de masajes enérgicos.

- ¡Exige un profesional cualificado!

¿Qué puedo hacer para **mejorar**?

Manguito de contención

Debes llevarlo durante el día el máximo tiempo posible. Por la noche te lo puedes quitar si no estás cómoda o para que respire la piel.

Ejercicios

Debes realizar los ejercicios 2-3 veces al día, despacio, con una duración máxima de 30 minutos. Pueden realizarse sentada en una silla y es recomendable hacerlos con el manguito de contención.

Ejercicios respiratorios

Estarás acostada, con los brazos bajados y apoyados en la cama;

Inspiración_ Coge todo el aire que puedas por la nariz, elevando el abdomen.
Espiración_ Expulsa lentamente el aire por la boca.

Repite este proceso tres veces.

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