

Guia informativa SCIAS de malalties i consells sanitaris

# Cirurgia de mama

Guía informativa SCIAS de enfermedades y consejos sanitarios

# Cirugía de mama



## 1. INTRODUCCIÓ

Aquesta guia és el resultat del treball conjunt de tot un equip multidisciplinari, cirurgians, oncòlegs, infermeres i fisioterapeutes, amb l'objectiu d'informar a pacients i famílies per tal de fer front a la malaltia, afavorint el seu procés de recuperació.

El càncer de mama té una elevada incidència en els països occidentals; però en els últims anys s'ha detectat una millora important, tant en la prevenció com en el tractament, gràcies als avenços científics.

## 2. ALTERNATIVES QUIRÚRGIQUES

És sabut que, en els casos de tumors petits, no cal extirpar tota la mama i que han aparegut nous fàrmacs, que si s'administren abans de la cirurgia, s'aconsegueix, en molts casos, la reducció de la grandària dels tumors. Això facilita una cirurgia conservadora posterior i millora el percentatge de curació.

Des del punt de vista quirúrgic, els tumors de mama es poden tractar de quatre maneres diferents, segons el cas:

- Biòpsia mamària: s'extirpa o s'extreu teixit mamari amb la finalitat d'examinar-lo.
- Tumorectomia: s'extreu només el tumor, sense alterar la forma de la mama.
- Quadrantectomia: s'extreu el quadrant mamari on està situat el tumor.

- Mastectomia: s'extreu tota la mama; a vegades és necessari extirpar també els músculs situats a sota.
- Limfadenectomia: s'extreu part o la totalitat dels ganglis limfàtics de la mama i/o l'aixella.

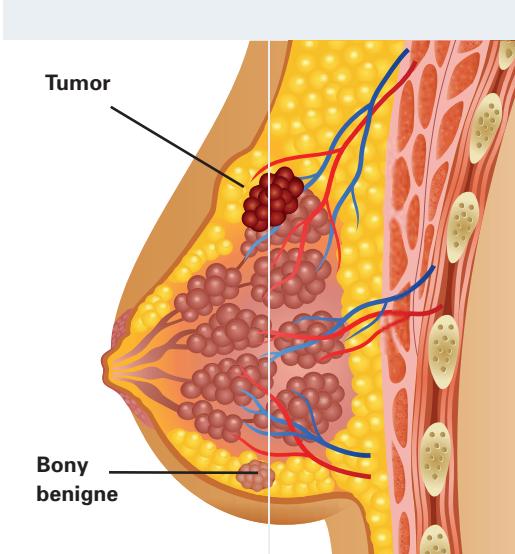
En els tres últims casos, es poden estudiar els ganglis de l'aixella (gangli sentinella).

**Gangli sentinella:** és el primer gangli d'una cadena limfàtica que capta les cèl·lules tumorals que es puguen desprendre del tumor.

Si el tumor és petit, a vegades és necessari fer-ne un marcatge, sota control mamogràfic o per ecografia. Consisteix en la col·locació d'un arpó que queda ancorat en l'àrea que volem, on està localitzat el tumor. Aquest procediment es realitza en el servei de radiologia i, un cop el cirurgià extirpa l'àrea seguint la guia que proporciona l'arpó, la peça quirúrgica és retornada al servei de radiologia per tal de comprovar que l'àrea extirpada és la marcada anteriorment.

### 2.1. Estudi ganglionar

L'ésser humà disposa d'una xarxa de conduccions que possibilita que les substàncies nutritives i els mitjans de defensa arribin fins on són necessaris. Aquesta xarxa s'assembla al sistema sanguini i s'anomena sistema limfàtic. Els conductes són molt fins i transparents, i el líquid limfàtic és de color grogós. Al llarg d'aquestes conduccions hi trobem uns filtres que s'anomenen ganglis i fan una funció de colador, ja que impedeixen el pas d'infeccions o



de cèl·lules tumorals i, a més a més, bombegen el líquid limfàtic. A l'aixella hi tenim alguns ganglis d'aquest tipus.

També en aquest apartat estem assistint a importants innovacions gràcies a un millor coneixement sobre com progressen i es disseminen els tumors. Sabem que sempre hi ha uns primers ganglis que reben la limfa de l'àrea del tumor i, per tant, si se n'ha d'infectar algun, aquests seran els primers. Són el que s'anomena gangli sentinella. Per a reconèixer-los i poder-los extirpar, cal utilitzar marcadors especials i utilitzar un detector del marcador. Si amb aquest procés descobrim que el gangli sentinella no està afectat, podem estalviar-nos l'extirpació completa dels ganglis axil·lars. L'operació d'extreure els ganglis de l'aixella s'anomena limfadenectomia.

El tumor i els ganglis extirpats seran analitzats per un metge anatomopatòleg, que ens detallarà les característiques morfològiques i estructurals del tumor, de la mama adjacent i si existeixen o no cèl·lules tumorals en els ganglis. Sempre que es fa una cirurgia a l'aixella, cal deixar un drenatge aspiratiu ja que s'acumulen restes hemàtiques i líquid limfàtic.

## 3. RISCOS I COMPLICACIONS DE LA INTERVENCIÓ QUIRÚRGICA

El risc més rellevant és que, en alguna ocasió, l'estudi anatomo-patològic definitiu revela que els marges de la resecció del tumor de la mama estan afectats, la qual cosa exigeix una resecció més gran o, fins i tot en algun cas, modificar l'estratègia quirúrgica.

Les intervencions de mama que requereixen anestèsia general afegeixen, lògicament, el risc de l'anestèsia al de la cirurgia.

Igual que en altres actes quirúrgics, també les operacions de la mama i de la regió axil·lar poden presentar algunes complicacions.

### 3.1. Complicacions immediates

- **Hemorràgia:** el sagnat és la complicació més freqüent, tant de la zona de la mama com de l'aixella. Normalment a la mama es produeix un hematoma que en la majoria dels casos es resol per sí sol. A l'aixella, serà el drenatge el que ens mostrarà el sagnat, i pot obligar, en algun cas, a reintervenir la pacient si hi ha un vas sagnant per a coagular-lo.

- **Infecció de la ferida quirúrgica:** és una complicació inusual. Abans de la intervenció, s'administrarà una dosis d'antibiòtic profilàctic, tenint en compte les al·lèrgies que hagi notificat prèviament a la infermera.

### 3.2. Complicacions tardanes

- **Limfedema:** és la inflamació del braç on li han extirpat els ganglis limfàtics, per acumulació de la limfa, líquid clar ric en proteïnes, en els espais existents entre les diferents cèl·lules del teixit dins el teixit cel·lular subcutani. Pot aparèixer fins i tot mesos i anys després de la intervenció.

• **Sensibilitat:** en la majoria dels casos es produeix un déficit sensitiu a la cara interna del braç i a l'aixella, que posteriorment s'anirà autoregulant i no arribarà a ocasionar limitacions importants. Qualsevol lesió accidental o obligada dels nervis i venes de l'aixella comportaran més dificultat en la mobilització del braç i més risc d'inflamació.

• **Mobilitat del braç intervingut:** es produeix una alteració per defecte neuromuscular postquirúrgic o per l'aparició del limfedema.

• **Seroma:** és l'acúmul de líquid a la ferida. Pot aparèixer després de retirar els drenatges a causa d'una falta d'adhesió dels límits de la sutura a l'aixella o per moviments sobtats del braç.

## 4. POSTOPERATORI IMMEDIAT

- **Dolor:** la cirurgia de mama no és especialment dolorosa, però sí que és molesta la intervenció sobre els ganglis de l'aixella. Per controlar aquest malestar li poden administrar medicaments analgètics segons la pauta del seu metge.

La cirurgia també afecta els nervis de l'àrea del pit i, com a conseqüència, pot sentir un cert dolor en la zona de la ferida i sensació de formigueig, rigidesa, tibantor i debilitat muscular al braç. Si té qualsevol molèstia, ha de demanar ajuda a la infermera.

- **Drenatges:** un altre element important durant el procés postoperatori és el seu correcte funcionament, si pel tipus de cirurgia ho necessita. Són uns tubs que el metge col·loca durant la intervenció quirúrgica sota la pell, a prop de la ferida i subjectats amb punts de sutura. Els tubs estan connectats a un recipient que aspira la sang i el líquid limfàtic que es pugui acumular en la zona operada. L'eliminació d'aquests fluids ajuda a curar la ferida i a evitar infeccions. És possible que tingui una sensació de punxada en la zona on té col·locats els drenatges.

Vàries vegades al dia, la infermera mesurarà i anotarà la quantitat de líquid que ha sortit pels tubs, i el metge decidirà quan s'han de retirar, segons aquests registres diaris. Segons la quantitat que vagin drenant és possible que marxi



d'alta amb algun drenatge.

- **Ferida quirúrgica:** la localització de les ferides dependrà del tipus de cirurgia. És important que, en el moment que li facin la primera cura, estigui acompanyada per la seva parella, familiar o per una persona amiga que pugui ajudar-la psicològicament, ja que pot ser un moment especialment emotiu.

## 5. EXERCICIS DE REHABILITACIÓ POSTQUIRÚRGICS

Estarà més còmoda si es posa un coixí a sota del braç, tant per estar asseguda com quan s'ajegui al llit, sobretot per dormir, excepte si és portadora d'una pròtesi.

Després de la intervenció quirúrgica veurà limitada temporalment la mobilitat del braç. La inactivitat pot causar rigidesa i debilitat a la musculatura del braç i espalda; uns estiraments suaus seran la clau per mantenir la funcionalitat del braç i de la mà, i faran que la rigidesa i la sensació de debilitat disminueixin.

Si el metge ho considera convenient, al cap de 24 hores de la intervenció pot començar a fer els exercicis que li mostrem a continuació. La fisioterapeuta l'ajudarà a fer els primers moviments, que consistiran en estiraments molt suaus del braç. També convé que, tan aviat com pugui, dugui a terme les activitats quotidianes com pentinar-se, rentar-se les dents, arreglar-se, etc. És convenient tant per a la mobilitat del

braç i de la mà com per a la millora del seu aspecte físic.

La finalitat de realitzar els següents exercicis de rehabilitació són bàsicament dues: recuperar novament la funcionalitat del braç i millorar la circulació limfàtica, en el cas que li hagin extret els ganglis limfàtics, per tal d'evitar l'aparició del limfedema.

És important tenir una bona higiene postural del braç, col·locant-lo en una posició còmoda i elevada per sobre del nivell del colze.

1. Exercicis inicials: els pot començar a fer al cap de 24 hores de la intervenció.

Respiri profundament abans de començar i recolzi relaxadament l'esquena al llit o cadira. Agafí les mans, estiri els braços i aixequi'l cap el cap. Seguidament, agafí les mans, flexioni els braços i dugui'l cap als costats, mantingui'l uns segons en aquesta posició amb la finalitat d'estirar la musculatura pectoral. Repeteixi aquests exercicis de 5 a 10 vegades al matí i a la nit.

És important, també, moure la mà, obrint-la i tancant-la, i els dits.

Altres exercicis que pot realitzar quan li retirin els drenatges:

2. Estiri els braços cap enrere mentre manté l'esquena ben recta.
3. Dreta, davant d'una paret, aixequi el braç, a poc a poc, mobilitzant els dits, fins que estigui estirat.

Mantinguï'l així uns segons i abaixi'l suauament.

4. Realitzi moviments circulars del braç, tant en sentit horari com contrahorari.

5. Aixequi els braços en posició horizontal i mantinguïls en creu.

6. Al cap d'una setmana o 10 dies després de la intervenció, o bé quan li hagin tret els punts, pot començar a fer els exercicis que requereixen més esforç i l'extensió del braç.

## 6. IMATGE CORPORAL

Si li han practicat una mastectomia, i no li han pogut col·locar una pròtesi interna en el mateix acte quirúrgic, és lògic que desitgi presentar, familiàrment i socialment, una figura el més estètica possible. Per això és convenient que utilitzi una pròtesi externa de mama, que millorarà el seu aspecte físic i permetrà que es pugui col·locar correctament el sostenidor.

Actualment, al mercat es poden trobar una gran varietat de pròtesis mamàries externes i tota mena de llenceria i col·leccions de vestits de bany que presenten novetats cada temporada. Podrà escollir el que més li agradi i l'afavoreixi, i sentir-se natural, còmoda i segura.

Immediatament després de l'operació, l'hospital li proporcionarà una pròtesi de primera posada. És una pròtesi lleugera que no molesta a la ferida i

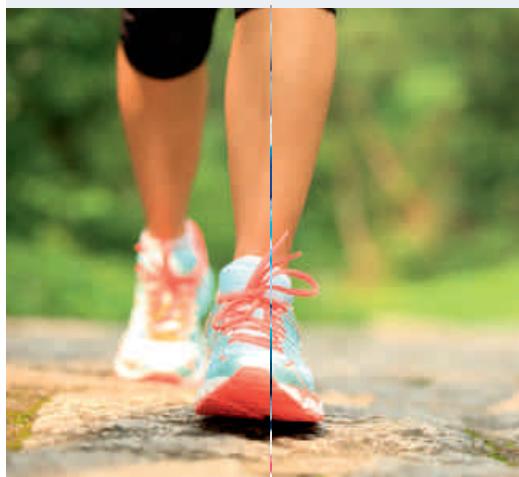
està confeccionada amb una funda de cotó i un contingut de fibra; a més, és higiènica i permeable a l'aire.

Quan el metge consideri que la ferida està en condicions de suportar la pròtesi de silicona, es farà el canvi. Aquesta pròtesi externa està recoberta de poliuretà. Aquests materials mostren una gran tolerància i s'utilitzen tant en el camp de la medicina com en el de la cosmètica. És un material agradable a la pell i aconsegueix donar al pit una aparença pràcticament normal.

A més d'aquestes característiques, les pròtesis de silicona compensen el pes de l'altra mama, la qual cosa és important des del punt de vista anatòmic, ja que evita posicions incorrectes de l'esquena.

Hi ha pròtesis de silicona de diferents formes i mesures. L'elecció dependrà de la seva figura, de la forma i el volum de la mama sana i de l'extensió de la intervenció quirúrgica. Escollir la pròtesi definitiva no sempre és fàcil i, per això, li aconsellem que s'adreci a un centre ortopèdic, on l'ajudaran a escollir i li informaran de les precaucions que cal prendre.

La pròtesi es pot adaptar al sostenidor que utilitza normalment, però probablemet serà més còmode adaptar-la a un sostenidor preparat especialment per acomodar-la i dur-la amb més seguretat. Ningú notarà cap diferència en el seu aspecte físic i podrà posar-se la roba habitual sense cap problema.



Abans de sortir de l'hospital la visitarà personal expert tant en els exercicis de rehabilitació com en pròtesis i llenceria per donar-li tota la informació que necessiti.

## 7. RECUPERACIÓ HABITUAL. LA TORNADA A CASA.

La recuperació de la intervenció continuarà quan vostè torni a casa. Es pot sentir cansada i pot necessitar algunes estones de descans addicionals durant les primeres setmanes. Haurà de reiniciar l'activitat física gradualment i, tan aviat com vostè i el seu metge crequin que està bé, pot tornar a la feina i reprendre les seves activitats habituals.

### 7.1. Higiene i cures del braç

- Dutxi's diàriament amb un sabó neutre; en acabar eixuguï's suauament la ferida i apliqui-s'hi un antisèptic. No és aconsellable aplicar cremes ni locions sobre la incisió mentre s'estigui curant i hi de mantenir-la ben neta i seca. El sol tampoc és aconsellable.

- Pot també notar canvis en la suor i en el creixement del pèl de l'aixella. Pot utilitzar crema depilatòria o rasuradora.

- Continuï fent a casa els exercicis de braços que va començar a l'hospital. No trigarà gaire a aconseguir que el braç torni a recuperar la mobilitat i la força que tenia abans que l'operessin.

- Si al cap d'uns dies de l'operació

apareixen formigueig o punxades al braç, a l'aixella o a l'àrea del pit, faci's un massatge des de la mà fins a l'aixella. Aquests símptomes són deguts a l'extracció de terminacions nervioses; acostumen a desaparèixer amb el temps.

### 7.2. Vestit i complements

- Es recomana utilitzar teixits de cotó i fibres naturals que no dificulten la transpiració.
- En cas de limfadenectomia, prescindieixi de robes molt ajustades i que exerceixin pressió i eviti anells, polseres i altres complements en el braç i mà de la intervenció.
- Utilitzi un sostenidor sense anneles, suau i de tirants amples.

### 7.3. Com i quan pot iniciar les activitats habituals

Segurament li cal aclarir alguns dubtes sobre les activitats de la seva vida diària. A continuació intentarem respondre a algunes d'aquestes preguntes; però qui millor li aclarirà els dubtes serà el seu metge.

**Exercici:** Sempre és aconsellable caminar i passejar moderadament. Conduir: Normalment, es pot conduir al cap de dues setmanes de la intervenció.

**Aixecar pesos:** No convé aixecar pesos durant les quatre primeres setmanes després de la intervenció. Després d'aquest període, pot començar a aixecar pesos progressivament, fins que pugui agafar els mateixos que abans de la intervenció,

tot i que és aconsellable no realitzar sobreesforços. Si és imprescindible realitzar un esforç, fací'l amb l'altre braç, sempre que sigui possible.

**Tasques domèstiques:** Les dues primeres setmanes després de l'operació pot fer tasques que no requereixin gaire hores de dedicació ni gaire esforç físic com, per exemple, cuinar, estendre roba que no pesi, escombrar, cosir, netejar un mirall. Després d'aquest període, ha de realitzar la seva feina habitual.

És important, que entre una tasca i una altra hi hagi un període curt de descans del braç, per tal de no sobrecarregar-lo.

En cas de limfadenectomia, quan treballi a la cuina, quan cusi o si treballa al jardí, és convenient que porti guants i màniga llarga per evitar esgarrapades o picades. També ha d'anar amb molt de compte quan es faci la manicura. Si es fa una ferida, no s'alarmi; renti-la bé amb aigua i sabó i, després, apliqui's un antisèptic.

**Esport:** Si vostè és aficionada a fer esport, comenci a practicar-lo tan aviat com es trobi bé, tot i que els primers dies haurà de limitar l'esforç. Serà la millor recuperació per al braç. És molt aconsellable la natació, l'aquagym o el ioga.

**Activitat sexual:** Iniciï les relacions sexuals quan vostè i la seva parella se sentin còmodes. Després d'una mastectomia, a vegades a ambdós membres de la parella els costa adaptar-se a la nova situació. La comunicació és clau per a una relació

íntima saludable. Expressi els seus sentiments.

**Dieta:** Si no té cap malaltia que l'obliguï a seguir una dieta determinada, pot menjar de tot. Una dieta equilibrada l'ajudarà a cicatrizar la ferida i a recuperar-se.

Si li han donat l'alta per reiniciar les seves tasques i activitats habituals, és millor que les comenci com més aviat millor i que no prescindeixi de cap d'elles.

#### 7.4. Símptomes a tenir en compte

Si presenta algun d'aquests símptomes ha de consultar al seu metge o trucar al servei d'urgències domiciliàries:

- Febre de 38º graus o més
- Calfreds
- Vermellor, enduriment o inflamació en la zona operada, al braç o a la mà, amb augment del diàmetre de l'extremitat
- Augment del dolor a la zona de la incisió
- Secreció procedent de la ferida quirúrgica

## 8. TRACTAMENTS COMPLEMENTARIS

El tractament del càncer de mama no és tan sols quirúrgic, i la pacient pot beneficiar-se d'una teràpia mèdica abans o després de la intervenció. Hi ha molts factors que condicionen aquesta decisió: grandària i manifestació del tumor, tipus de cirurgia, estat dels ganglis limfàtics, menopau-



sa, receptors hormonals i marcadors de pronòstic, edat, estat general.

Hi ha quatre tipus de tractaments complementaris: radioteràpia, quimioteràpia, teràpies d'anticossos monoclonals i hormonoteràpia.

L'arsenal terapèutic dels oncòlegs s'ha vist incrementat amb l'aparició de nous fàrmacs, més selectius i eficaços i amb efectes secundaris menors. El cirurgià i l'oncòleg li donaran la informació per ajudar-la a comprendre la decisió sobre si és necessari o no fer tractament mèdic i sobre quin tipus de tractament és més recomanable per a vostè.

#### 8.1. Radioteràpia

La teràpia de radiació utilitza quantitats controlades de raigs d'alta energia que tenen la capacitat de destruir les cèl·lules tumorals. En el càncer de mama, la radioteràpia sempre és un tractament complementari local.

Normalment s'ha de fer radioteràpia després d'un tractament conservador, per tal d'eliminar les cèl·lules que quedin a la mama, o sobre la zona operada en els cas que hi hagi força ganglis afectats.

El tractament s'acostuma a fer diàriament de dilluns a divendres, durant cinc o sis setmanes, i cada sessió dura molts pocs minuts.

La radioteràpia requereix certes atencions de la pell en l'àrea que s'irradia. En alguna ocasió, la irritació de la pell (radiodermatitis) pot obligar a suspender temporalment el tractament. El personal del centre li recomanarà les

locions més adequades per a la pell i les mesures higièniques que haurà de seguir. També es pot trobar una mica més cansada mentre duri el tractament.

#### 8.2. Quimioteràpia

És un tractament que impedeix el creixement d'un tumor, pot reduir-lo i prevenir la seva reaparició. La manera més freqüent d'administrar-la és per injecció a través de la vena. Els efectes secundaris més comuns són: cansament, nàusees i vòmits, desaparició del cicle menstrual i pèrdua dels cabells.

Els nous coneixements sobre les característiques de la cèl·lula tumoral han provocat l'aparició de nous fàrmacs, aconseguint uns millors resultats i disminuint molt els esmentats efectes secundaris.

S'aconsella no prendre el sol ni beure alcohol mentre duri el tractament, tant de quimioteràpia com de radioteràpia. Podem assegurar que algunes pacients no presenten efectes secundaris i que moltes altres es poden tractar sense que aquests interfereixin en la seva vida diària. Actualment es disposa de medicaments per a controlar les nàusees i els vòmits. La caiguda del cabell potser és l'efecte més conegut i el que més preocupa, però no sempre es produeix, ja que depèn del tipus de medicament administrat. El seu oncòleg li dirà si ha de passar-li a vostè, segons el tractament que prescrigui.

Si es produís la caiguda del cabell durant el temps de tractament, pot ja inicialment afaitar-se el cap i preparar-se una perruca. Avui dia, en els

centres especialitzats es fan postisso adaptats a cada persona, amb el color exacte del seu cabell i amb la forma i l'estil de pentinat que vostè prefereixi, la qual cosa dóna un aspecte molt natural. A més, tenen uns sistemes de subjecció fixos que permeten dur-los fins i tot per a dormir. Per una altra banda, també té l'opció d'utilitzar mocadors de cap. N'hi ha una àmplia varietat, de diferents estils. Quan s'acaba el tractament, els cabells tornen a créixer i molt més forts.

Durant l'ingrés li podem proporcionar més informació.

#### 8.3. Teràpia d'anticossos monoclonals

Si les cèl·lules tumorals són receptors del factor de creixement epidèrmic humà tipus 2 (HER2/neu) es pot beneficiar d'aquests tractaments. Són tractaments addicionals a la quimioteràpia i que tenen la finalitat de desaccelerar el creixement de les cèl·lules canceroses que tenen massa quantitat d'aquesta proteïna. També estimulen al sistema immunitari perquè ataquï a les cèl·lules canceroses amb més efectivitat.

#### 8.4. Hormonoteràpia

La teràpia hormonal és una manera de canviar el balanç hormonal de la dona per a no estimular el creixement del tumor. Les cèl·lules normals de la mama tenen un sistema de detecció capaç de captar els estrògens i la progesterona que segrega l'ovari. Són molts els tumors les cèl·lules dels quals també presenten aquests receptors i és així com la pacient pot beneficiar-se d'aquests tractaments. L'hormonoteràpia s'administra en forma de pastilles i pot durar uns

quantys anys. En algunes pacients poden aparèixer efectes secundaris com sufocacions, pèrdua de la gana o retenció moderada de líquids (augment de pes), flux, pruïja i hemorràgies vaginals. Habitualment, aquestes molesties desapareixen quan es suspén el tractament, però sempre ha de comentar-les amb el seu oncòleg.

### 9. TRACTAMENTS RECONSTRUCTIUS DE LA MAMA

Reconstruir la mama, si ha estat intervenguda d'una mastectomia, significa restaurar-la en forma i aparença. Es disposa de moltes opcions però, normalment, la decisió sobre quan s'ha de fer la reconstrucció i quin tipus d'intervenció s'ha de practicar és individualitzada. El seu cirurgià li aconsellarà sobre el mètode més convenient per a vostè.

En alguns casos, és possible fer la reconstrucció a la vegada que s'extirpa la mama (reconstrucció immediata), evitant a la patient l'experiència de veure's mastectomitzada. Malgrat tot, a vegades la reconstrucció s'ha de postposar (reconstrucció diferida).

A vegades, la reconstrucció de la mama es veu com quelcom molest, i costa prendre la decisió perquè representa tornar a passar pel quiròfan i sotmetre's a una o diverses intervencions més. Podem assegurar-li que les dones que decideixen fer-ho consideren que el resultat ha valgut la pena.

La mama es pot reconstruir sempre i existixen diferents tècniques per



a fer-ho. Les més utilitzades són les següents:

- Reconstrucció amb expensor i pròtesi: l'expensor es pot col·locar en el mateix acte quirúrgic, en què s'extreu la mama o en un segon temps, a posterior. És un globus desinflat que el metge anirà omplint progressivament amb sèrum fisiològic, a través d'una vàlvula situada sota la pell, fins que aconsegueixi el volum desitjat. En una segona intervenció es retira l'expensor i es col·locarà la pròtesi de silicoma definitiva.

- Reconstrucció amb teixits autòlegs: indicat quan la pell és fina i no es pot aconseguir que s'expandeixi. S'utilitzen teixits propis per crear una mama natural i consistent en la mobilització o el transplantament de teixits d'altres zones del cos com l'abdomen, l'esquena o les natges.

El següent pas a la reconstrucció de la mama és la del conjunt areòla-mugró, molt més senzilla i còmoda. Per a la reconstrucció de l'arèola es pot utilitzar la pell d'una àrea pigmentada del cos. Una altra tècnica és el tatuatege, que reproduceix el color de l'arèola.

Per a la reconstrucció del mugró es pot utilitzar la part superior del mugró de l'altra mama o la pell del pit reconstruït.

És possible que el cirurgià li aconselli fer un retoc a l'altra mama perquè les dues quedin simètriques.

### 10. SEGUIMENT I CONTROLS

El càncer, encara avui és una malaltia d'evolució incerta; depèn de molts factors, propis del tumor o de la mateixa persona, que un dia pugui reaparèixer.

El càncer de mama també pot reaparèixer, encara que cada cop aconseguim que hi hagi més pacients que queden lliures de la malaltia al cap de molts anys.

Per aconseguir l'objectiu d'augmentar el nombre de dones guarides, cal continuar amb la política de descobrir els tumors el més aviat possible, i això també és vàlid per a les dones que ja han estat tractades, que pel sol fet d'haver-lo patit tenen una mica més de risc de tornar a tenir-lo.

Sabem que en molts casos no és fàcil superar la preocupació i l'angoixa que provoquen la malaltia i el seu tractament. Tots els integrants de l'equip mèdic, l'equip multidisciplinar, som conscients dels problemes i de les inquietuds de les dones que tractem i curem, i tots junts, equips, pacients i família, podem aconseguir avançar en el camí de la veritable solució.

Per aquests motius han aparegut unes pautes de control mèdic, totes bastant similars, que pretenen descobrir un possible ressorgiment del tumor o l'aparició d'un segon tumor, alhora que ens permeten ajudar la pacient a superar possibles angoixes i pors.

A vegades, conèixer l'experiència d'altres dones que abans han passat pel mateix ajuda a superar els problemes que, d'entrada, semblen molt particulars i impossibles de resoldre.

Hi ha moltes organitzacions que s'han creat amb l'objectiu d'ajudar les dones que han patit un càncer de mama:

**AECC:** Associació Espanyola Contra el Càncer.

**FECEC:** Federació Catalana d'Entitats Contra el Càncer.

**FECMA:** Federació Espanyola de Càncer de Mama.

**ÀGATA:** Associació catalana de dones afectades de càncer de mama.

**AGAMIS:** Grup d'ajuda mama i salut.

**LIMFACAT:** Associació Catalana d'Afectats de Limfedema.

#### PÀGINES WEB D'INTERÈS:

- [www.cancer.gov](http://www.cancer.gov)
- [Cancer.gencat.cat](http://Cancer.gencat.cat)
- [www.breastcancer.org](http://www.breastcancer.org)
- Revista sobre càncer de mama  
[www.geysalus.org](http://www.geysalus.org)
- Programa Look good, Feel better  
[www.lookgoodfeelbetter.org](http://www.lookgoodfeelbetter.org)
- Pròtesis i llenceria  
[www.amoena.es](http://www.amoena.es)
- Fundació per a l'atenció psico-social  
[www.oncolliga.cat](http://www.oncolliga.cat)
- Societat espanyola d'oncologia mèdica  
[www.seom.org](http://www.seom.org)
- STANPA Associació nacional de perfumeria i cosmètica  
[www.stanpa.com](http://www.stanpa.com)

## 1. INTRODUCCIÓN

Esta guía es el resultado del trabajo conjunto de todo un equipo multidisciplinar –cirujanos, oncólogos, enfermeras y fisioterapeutas– con el objetivo de informar a pacientes y familias para hacer frente a la enfermedad, favoreciendo su proceso de recuperación.

El cáncer de mama tiene una elevada incidencia en los países occidentales; pero en los últimos años se ha detectado una mejora importante, tanto en la prevención como en el tratamiento, gracias a los avances científicos.

## 2. ALTERNATIVAS QUIRÚRGICAS

Es sabido que, en los casos de tumores pequeños, no es necesario extirpar toda la mama, y que han aparecido nuevos fármacos que, si se administran antes de la cirugía, consiguen, en muchos casos, la reducción del tamaño de los tumores. Esto facilita una cirugía conservadora posterior y mejora el porcentaje de curación.

Desde el punto de vista quirúrgico, los tumores de mama se pueden tratar de cuatro formas distintas, según el caso:

- **Biopsia mamaria:** se extirpa o se extrae tejido mamario con el fin de examinarlo.
- **Tumorectomía:** se extrae sólo el tumor, sin alterar la forma de la mama.

- **Quadrantectomía:** se extrae el cuadrante mamario donde está situado el tumor.
- **Mastectomía:** se extrae toda la mama; a veces es necesario extirpar también los músculos situados debajo.
- **Linfadenectomía:** se extrae parte o la totalidad de los ganglios linfáticos de la mama y/o axila.

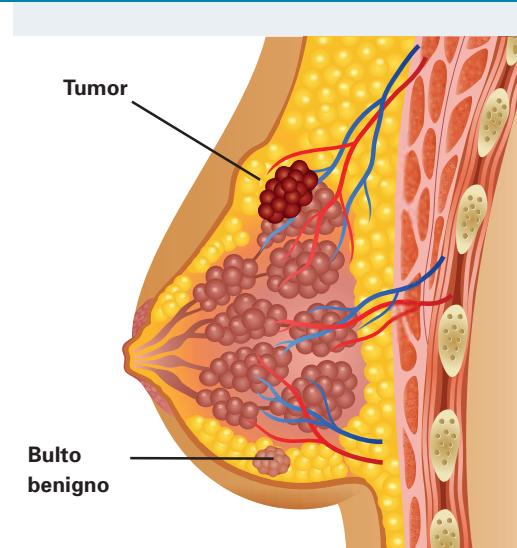
En los tres últimos casos se pueden estudiar los ganglios de la axila (ganglio centinela).

**Ganglio centinela:** es el primer ganglio de una cadena linfática que capta las células tumorales que pudieran desprenderse del tumor.

Si el tumor es pequeño, a veces es necesario hacer un marcaje, bajo control mamográfico o por ecografía. Consiste en la colocación de un arpón que queda anclado en el área que queremos, donde está localizado el tumor. Este procedimiento se realiza en el servicio de radiología y, una vez el cirujano extirpa el área siguiendo la guía que proporciona el arpón, la pieza quirúrgica es retornada al servicio de radiología para comprobar que el área extirpada es la marcada anteriormente.

### 2.1. Estudio ganglionar

El ser humano dispone de una red de conducciones que posibilita que las sustancias nutritivas y los medios de defensa lleguen hasta donde son necesarios. Esta red se parece al sistema sanguíneo y se llama sistema linfático. Los conductos son muy finos y transparentes, y el líquido linfático es de color amarillento. A lo largo de estas conducciones



encontramos unos filtros llamados ganglios que ejercen una función de colador, ya que impiden el paso de infecciones o de células tumorales y, además, bombean el líquido linfático. En la axila tenemos algunos ganglios de este tipo.

También en este campo estamos asistiendo a importantes innovaciones gracias a un mejor conocimiento sobre cómo progresan y se diseminan los tumores. Sabemos que siempre hay unos primeros ganglios que reciben la linfa del área del tumor y, por tanto, si tiene que infectarse alguno, estos serán los primeros. Son los denominados ganglios centinela. Para reconocerlos y poder extirparlos son necesarios marcadores especiales y el uso de un detector del marcador. Si con este proceso descubrimos que el ganglio centinela no está afectado, podemos ahorrarnos la extirpación completa de los ganglios axilares. La operación de extraer los ganglios de la axila se llama linfadenectomía.

El tumor y los ganglios extirpados serán analizados por un médico anatopatólogo, que detallará las características morfológicas y estructurales del tumor, de la mama adyacente y la existencia o no de células tumorales en los ganglios.

Siempre que se realiza una cirugía en la axila, hay que dejar un drenaje aspirativo, ya que se acumulan restos hemáticos y líquido linfático.

## 3. RIESGOS Y COMPLICACIONES DE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

El riesgo más relevante es que, en alguna ocasión, el estudio anatopatológico definitivo revela que los márgenes de la resección del tumor de la mama están afectados, lo cual exige una resección más grande o, incluso, una modificación de la estrategia quirúrgica.

Las intervenciones de mama que requieren anestesia general añaden, lógicamente, el riesgo de la anestesia al de la cirugía.

Igual que en otros actos quirúrgicos, también las operaciones de mama y de la región axilar pueden presentar algunas compliaciones.

### 3.1. Complicaciones inmediatas

- **Hemorragia:** el sangrado es la complicación más frecuente, tanto en la zona de la mama como de la axila. Normalmente, en la mama se produce un hematoma que en la mayoría de los casos se resuelve por sí solo. En la axila será el drenaje el que nos mostrará el sangrado, y puede obligar, en algún caso, a reintervenir a la paciente si hay un vaso sangrante, para coagularlo.

- **Infección de la herida quirúrgica:** es una complicación inusual. Antes de la intervención se administrará una dosis de antibiótico profiláctico, teniendo en cuenta las alergias que se hayan notificado previamente a la enfermera.

### 3.2. Complicaciones tardías

- **Linfedema:** es la inflamación del brazo donde le han extirpado los ganglios linfáticos por la acumulación de la linfa, líquido claro y rico en proteínas, en los espacios existentes entre las distintas células del tejido y dentro del tejido celular subcutáneo. Puede aparecer incluso meses o años después de la intervención.
- **Sensibilidad:** en la mayoría de los casos se produce un déficit sensitivo en la cara interna del brazo y en la axila, que posteriormente se irá autorregulando y no llegará a ocasionar limitaciones importantes. Cualquier lesión accidental o obligada de los nervios y venas de la axila comportará más dificultad en la movilización del brazo y más riesgo de inflamación.

- **Mobilidad del brazo intervenido:** se produce una alteración por defecto neuromuscular post-quirúrgico o por la aparición de linfedema.

- **Seroma:** es el acúmulo de líquido en la herida. Puede aparecer después de retirar los drenajes a causa de una falta de adhesión de los límites de la sutura a la axila o por movimientos bruscos del brazo.

## 4. POSTOPERATORIO INMEDIATO

- **Dolor:** la cirugía de mama no es especialmente dolorosa, pero sí es molesta la intervención sobre los ganglios de la axila. Para controlar este malestar le pueden administrar medicamentos analgésicos según la pauta de su médico.

La cirugía también afecta a los nervios del área del pecho y, como consecuencia, puede sentir un cierto dolor en la zona de la herida y sensación de hormigueo, rigidez, tirantez y debilidad muscular en el brazo. Si tiene cualquier molestia, debe pedir ayuda a la enfermera.

- **Drenajes:** otro elemento importante durante el proceso postoperatorio es su correcto funcionamiento, si por el tipo de cirugía los necesita. Son unos tubos que el médico coloca durante la intervención quirúrgica bajo la piel, cerca de la herida y sujetos con puntos de sutura. Los tubos están conectados a un recipiente que aspira la sangre y el líquido linfático que se pueda acumular en la zona operada. La eliminación de estos fluidos ayuda a curar la herida y a evitar infecciones. Es posible que tenga una sensación de pinchazo en la zona donde tiene colocados los drenajes.

Varias veces al día la enfermera medirá y anotará la cantidad de líquido que ha salido por los tubos, y el médico decidirá cuando se deben retirar, según



estos registros diarios. Según la cantidad que vayan drenando es posible que se vaya de alta con algún drenaje.

- **Herida quirúrgica:** la localización de las heridas dependerá del tipo de cirugía. Es importante que, en el momento en que le hagan la primera cura, esté acompañada de su pareja, familiar o por una persona amiga que pueda ayudarla psicológicamente, ya que puede ser un momento especialmente emotivo.

## 5. EJERCICIOS DE REHABILITACIÓN POSTQUIRÚRGICOS

Estará más cómoda si se pone una almohada bajo el brazo, tanto para estar sentada como cuando se tienda en la cama, sobre todo para dormir, excepto si es portadora de una prótesis.

Después de la intervención quirúrgica verá limitada temporalmente la movilidad del brazo. La inactividad puede causar rigidez y debilitar la musculatura del brazo y del hombro; unos estiramientos suaves serán la clave para mantener la funcionalidad del brazo y de la mano, y harán que la rigidez y la sensación de debilidad disminuyan.

Si el médico lo considera conveniente, al cabo de 24 horas de la intervención puede empezar a hacer los ejercicios que le mostramos a continuación. La fisioterapeuta le ayudará a hacer los primeros movimientos, que consistirán en

estiramientos muy suaves del brazo. También conviene que, tan pronto como pueda, lleve a cabo las actividades cotidianas como peinarse, lavarse los dientes, arreglarse, etc. Es conveniente tanto para la movilidad del brazo y de la mano como para la mejora de su aspecto físico.

La finalidad de realizar los siguientes ejercicios de rehabilitación son básicamente dos: recuperar nuevamente la funcionalidad de brazo y mejorar la circulación linfática, en caso que le hayan extraído los ganglios linfáticos, para evitar la aparición del linfedema.

Es importante tener una buena higiene postural del brazo, colocándolo en una posición cómoda y elevada por encima del nivel del codo.

1. **Ejercicios iniciales:** los puede iniciar hacia las 24 horas después de la intervención.

Respire profundamente antes de empezar y apoye relajadamente la espalda en la cama o en una silla. Cójase las manos, estire los brazos y levante la cabeza. Seguidamente, cójase las manos, flexione los brazos y lléveselos hacia los costados; manténgalos unos segundos en esta posición a fin de estirar la musculatura pectoral. Repita este ejercicio de 5 a 10 veces por la mañana y por la noche.

Es importante, también, mover la mano, abriéndola y cerrándola, así como los dedos.

Otros ejercicios que puede realizar cuando le retiren los drenajes:

2. Estire los brazos hacia atrás mientras mantiene la espalda bien recta.
3. De pie, delante de una pared, levante el brazo poco a poco, movilizando los dedos hasta que esté estirado. Manténgalo así unos segundos y bájelo suavemente.
4. Realice movimientos circulares del brazo, tanto en sentido horario como contrahorario.
5. Levante los brazos en posición horizontal y manténgalos en cruz.
6. Al cabo de una semana o 10 días después de la intervención, o bien cuando le hayan sacado los puntos, puede empezar a hacer los ejercicios que requieren más esfuerzo y la extensión del brazo.

## 6. IMAGEN CORPORAL

Si le han practicado una mastectomía y no le han podido colocar una prótesis interna en el mismo acto quirúrgico, es lógico que desee presentar, familiar y socialmente, una figura lo más estética posible. Por eso es conveniente que utilice una prótesis externa de mama, que mejorará su aspecto físico y le permitirá colocarse correctamente el sujetador.

Actualmente, en el mercado se pueden encontrar una gran variedad de prótesis mamarias externas y todo

tipo de lencería y colecciones de ropa de baño que presentan novedades cada temporada. Podrá escoger lo que más le guste y le favorezca, y sentirse natural, cómoda y segura.

Inmediatamente después de la operación, el hospital le proporcionará una prótesis de primera puesta. Es una prótesis ligera que no molesta a la herida y está confeccionada con una funda de algodón y un contenido de fibra; además es higiénica y permeable al aire.

Cuando el médico considere que la herida está en condiciones de soportar la prótesis de silicona, se hará el cambio. Esta prótesis externa está recubierta de poliuretano. Estos materiales muestran una gran tolerancia y se utilizan tanto en el campo de la medicina como en el de la cosmética. Es un material agradable a la piel y consigue dar al pecho una apariencia prácticamente normal.

Además de estas características, las prótesis de silicona compensan el peso de la otra mama, lo cual es importante desde el punto de vista anatómico, ya que evita posiciones incorrectas de la espalda.

Hay prótesis de silicona de distintas formas y medidas. La elección dependerá de su figura, de la forma y el volumen de la mama sana y de la extensión de la intervención quirúrgica. Escoger la prótesis definitiva no siempre es fácil y, por eso, le aconsejamos que se dirija a un centro ortopédico, donde le ayudarán a escoger y le informarán de las precauciones que debe tomar.



La prótesis se puede adaptar al sujetador que se utiliza normalmente, pero probablemente le será más cómodo adaptarla a un sujetador preparado especialmente para acomodarla y llevarla con más seguridad. Nadie notará ninguna diferencia en su aspecto físico y podrá ponerse la ropa habitual sin ningún problema.

Antes de salir del hospital la visitará personal experto tanto en los ejercicios de rehabilitación como en prótesis y lencería para darle toda la información que necesite.

## 7. RECUPERACIÓN HABITUAL. LA VUELTA A CASA

La recuperación de la intervención continuará cuando usted vuelve a casa. Se puede sentir cansada y puede necesitar algunos ratos de descanso adicionales durante las primeras semanas. Deberá reiniciar la actividad física gradualmente y, tan pronto como usted y su médico crean que está bien, puede volver al trabajo y retomar sus actividades habituales.

### 7.1. Higiene y cuidados del brazo

- Dúchese diariamente con un jabón neutro; al acabar, séquese suavemente la herida y aplíquese un antiséptico. No es aconsejable aplicar cremas ni lociones sobre la incisión mientras se esté curando, y debe mantenerla bien limpia y seca. El sol tampoco es aconsejable.

- Puede notar también cambios en el sudor y en el crecimiento del vello en la axila. Puede utilizar crema depilatoria o rasuradora.

- Continue haciendo en casa los ejercicios de brazos que empezó en el hospital. No tardará mucho en conseguir que el brazo recupere la movilidad y la fuerza que tenía antes de que la operasen.

- Si al cabo de unos días de la operación aparecen hormigueos o pinchazos en el brazo, la axila o el área del pecho, hágase un masaje desde la mano hasta la axila. Estos síntomas son debidos a la extirpación de terminaciones nerviosas; suelen desaparecer con el tiempo.

### 7.2. Ropa y complementos

- Se recomienda utilizar tejidos de algodón y fibras naturales que no dificultan la transpiración.
- En caso de linfadenectomía, prescinda de ropas muy ajustadas y que ejerzan presión, y evite anillos, pulseras y otros complementos en el brazo y la mano de la intervención.

- Utilice un sujetador sin aros, suave y de tirantes anchos.

### 7.3. Cómo y cuándo puede iniciar las actividades habituales

Seguramente necesita aclarar algunas dudas sobre las actividades de su vida diaria. A continuación intentaremos responder a algunas de estas preguntas; pero quien mejor le alcarará las dudas será su médico.

**Ejercicio:** Siempre es aconsejable caminar y pasear moderadamente.

**Conducir:** Normalmente, se puede conducir al cabo de dos semanas de la intervención.

**Levantar pesos:** No conviene levantar pesos durante las cuatro primeras semanas después de la intervención. Pasado este período, puede empezar a levantar pesos progresivamente, hasta que pueda coger los mismos que antes de la intervención, aunque es aconsejable no realizar sobreesfuerzos. Si es imprescindible realizar un esfuerzo, hágalo con el otro brazo, siempre que le sea posible.

**Labores domésticas:** Las dos primeras semanas después de la operación puede realizar labores que no requieran demasiadas horas de dedicación ni demasiado esfuerzo físico como, por ejemplo, cocinar, tender ropa que no pese, barrer, coser, limpiar un espejo. Después de este período, debe realizar sus trabajos habituales.

Es importante que, entre labor y labor, haya un período corto de descanso del brazo para evitar sobrecargarlo.

En caso de limfadenectomía, cuando trabaje en la cocina, cuando cosa o si trabaja en el jardín, es conveniente que lleve guantes y manga larga, para evitar arañazos y picaduras. También debe ir con mucho cuidado cuando se haga la manicura. Si se hace una herida, no se alarme: lávola bien con agua y jabón y, después, aplíquese un antiséptico.

**Deporte:** Si usted es aficionada a hacer deporte, empiece a practicarlo tan pronto como se encuentre bien, aunque los primeros días deberá limitar el esfuerzo. Será la mejor recuperación para el brazo. Es muy aconsejable la natación, el aquagym o el yoga.

**Actividad sexual:** Inicie las relaciones sexuales cuando usted y su pareja se sientan cómodos. Despues de una mastectomía, a veces a ambos miembros de la pareja les cuesta adaptarse a la nueva situación. La comunicación es clave para una relación íntima saludable. Exprese sus sentimientos.

**Dieta:** Si no tiene ninguna enfermedad que la oblique a seguir una dieta determinada, puede comer de todo. Una dieta equilibrada la ayudará a cicatrizar la herida y a recuperarse.

Si le han dado el alta para reiniciar sus labores y actividades habituales, es mejor que las empieze lo antes posible y que no prescinda de ninguna de ellas.

#### 7.4. Síntomas a tener en cuenta

Si presenta alguno de estos síntomas debe consultar a su médico o llamar al servicio de urgencias domiciliarias:

- Fiebre de 38º o más
- Escalofríos
- Enrojecimiento, endurecimiento o inflamación de la zona operada, del brazo o de la mano, aumentando el diámetro de la extremidad
- Aumento del dolor en la zona de la incisión



- Secreción procedente de la herida quirúrgica

## 8. TRATAMIENTOS COMPLEMENTARIOS

El tratamiento del cáncer de mama no es tan sólo quirúrgico, y la paciente puede beneficiarse de una terapia médica antes o después de la intervención. Hay muchos factores que condicionan esta decisión: tamaño y manifestación del tumor, tipo de cirugía, estado de los ganglios linfáticos, menopausia, receptores hormonales y marcadores de pronóstico, edad, estado general.

Hay cuatro tipos de tratamientos complementarios: radioterapia, quimioterapia, terapias de anticuerpos monoclonales y hormonoterapia. El arsenal terapéutico de los oncólogos se ha visto incrementado con la aparición de nuevos fármacos, más selectivos y eficaces y con efectos secundarios menores.

El cirujano y el oncólogo le darán la información para ayudarla a comprender la decisión de si es necesario o no hacer tratamiento médico y sobre qué tipo de tratamiento es más recomendable para usted.

### 8.1. Radioterapia

La terapia de radiación utiliza cantidades controladas de rayos de alta energía que tienen la capacidad de destruir las células tumorales. En el cáncer de mama, la radioterapia siempre es un tratamiento complementario local.

Normalmente hay que hacer radioterapia después de un tratamiento conservador, para eliminar las células que quedan en la mama, o sobre la zona operada en los casos que haya bastantes ganglios afectados. El tratamiento suele hacerse diariamente de lunes a viernes, durante cinco o seis semanas, y cada sesión dura muy pocos minutos.

La radioterapia requiere ciertas atenciones de la piel en el área que se irradia. En alguna ocasión, la irritación de la piel (radiodermitis) puede obligar a suspender temporalmente el tratamiento. El personal del centro le recomendará las lociones más adecuadas para la piel y las medidas higiénicas que deberá seguir. También se puede sentir un poco más cansada mientras dure el tratamiento.

### 8.2. Quimioterapia

Es un tratamiento que impide el crecimiento de un tumor, puede reducirlo y prevenir su reaparición. La forma más frecuente de administrarla es por inyección a través de la vena. Los efectos secundarios más comunes son: cansancio, náuseas y vómitos, desaparición del ciclo menstrual y pérdida del cabello.

Los nuevos conocimientos sobre las características de la célula tumoral han provocado la aparición de nuevos fármacos, consiguiendo unos mejores resultados y disminuyendo mucho los citados efectos secundarios.

Se aconseja no tomar el sol ni beber alcohol mientras dure el tratamiento, tanto de quimioterapia como de

radioterapia. Podemos asegurar que algunas pacientes no presentan efectos secundarios, y que muchas otras se pueden tratar sin que estos interfieran en su vida diaria. Actualmente se dispone de medicamentos para controlar las náuseas y los vómitos. La caída del cabello quizás es el efecto más conocido y el que más preocupa, pero no siempre se produce, ya que depende del tipo de medicamento administrado. Su oncólogo le dirá si tiene que pasarle a usted, según el tratamiento que prescriba.

Si se produjese la caída del cabello durante el tiempo de tratamiento, puede ya inicialmente afeitarse la cabeza y prepararse una peluca. Hoy en día, en los centros especializados se hacen postizos adaptados a cada persona, con el color exacto de su pelo y con la forma y el estilo de peinado que usted prefiera, lo cual da un aspecto muy natural. Además, tienen unos sistemas de sujeción fijos que permiten llevarlos incluso para dormir. Por otro lado, también tiene la opción de utilizar pañuelos de cabeza. Existe una amplia variedad, de distintos estilos. Cuando termina el tratamiento, el cabello vuelve a crecer y mucho más fuerte.

Durante el ingreso le podemos proporcionar más información.

### 8.3. Terapia de anticuerpos monoclonales

Si las células tumorales son receptoras del factor de crecimiento epidérmico humano tipo 2 (HER2/neu) se puede beneficiar de esos tratamientos. Son tratamientos adicionales a la quimioterapia que

tienen la finalidad de desacelerar el crecimiento de las células cancerosas que tienen demasiada cantidad de esta proteína. También estimulan al sistema inmunitario para que ataque a las células cancerosas con más efectividad.

### 8.4. Hormonoterapia

La terapia hormonal es una forma de cambiar el balance hormonal de la mujer para no estimular el crecimiento del tumor. Las células normales de la mama tienen un sistema de detección capaz de captar los estrógenos y la progesterona que segregan el ovario. Son muchos los tumores las células de los cuales también presentan estos receptores, y es así como la paciente puede beneficiarse de estos tratamientos.

La hormonoterapia se administra en forma de pastillas y puede durar unos cuantos años. En algunas pacientes pueden aparecer efectos secundarios como sofocaciones, pérdida de apetito, retención moderada de líquidos (aumento de peso), flujo, picor y hemorragias vaginales. Habitualmente, estas molestias desaparecen cuando se suspende el tratamiento, pero siempre debe comentarlas con su oncólogo.

## 9. TRATAMIENTOS RECONSTRUCTIVOS DE LA MAMA

Reconstruir la mama, si ha sido intervenida de una mastectomía, significa restaurarla en forma y apariencia. Se dispone de muchas opciones pero, normalmente, la decisión sobre cuándo hay que



hacer la reconstrucción y qué tipo de intervención hay que practicar es individualizada. Su cirujano le aconsejará el método más conveniente para usted.

En algunos casos es posible hacer la reconstrucción a la vez que se extirpa la mama (reconstrucción inmediata), evitando a la paciente la experiencia de verse mastectomizada. Pero hay veces que la reconstrucción debe posponerse (reconstrucción diferida).

A veces, la reconstrucción de la mama se percibe como algo molesto, y cuesta tomar la decisión porque representa volver a pasar por el quirófano y someterse a una o varias intervenciones más. Podemos asegurarle que las mujeres que deciden hacerlo consideran que el resultado ha valido la pena.

La mama se puede reconstruir siempre, y existen distintas técnicas para hacerlo. Las más utilizadas son las siguientes:

- **Reconstrucción con expansor y prótesis:** el expansor se puede colocar en el mismo acto quirúrgico en el cual se extrae la mama o en un segundo tiempo. Es un globo deshinchado que el médico irá llenando progresivamente con suero fisiológico, a través de una válvula situada bajo la piel, hasta conseguir el volumen deseado. En una segunda intervención se retira el expansor y se coloca la prótesis de silicona definitiva.

- **Reconstrucción con tejidos autólogos:** indicado cuando la piel es fina y no se puede conseguir que se expanda. Se utilizan tejidos propios

para crear una mama natural. Consiste en la movilización o el trasplante de tejidos de otras zonas del cuerpo como el abdomen, la espalda o las nalgas.

El siguiente paso a la reconstrucción de la mama es el conjunto aréola-pezón, mucho más sencilla y cómoda. Para la reconstrucción de la aréola se puede utilizar la piel de un área pigmentada del cuerpo. Otra técnica es el tatuaje, que reproduce el color de la aréola.

Para la reconstrucción del pezón se puede utilizar la parte superior del pezón de la otra mama o la piel del pecho reconstruido.

Es posible que el cirujano le aconseje hacer un retoque en la otra mama para que las dos queden simétricas.

## 10. SEGUIMIENTO Y CONTROLES

El cáncer, aún hoy, es una enfermedad de evolución incierta; depende de muchos factores, propios del tumor o de la misma persona, que un día pueda reaparecer.

El cáncer de mama también puede reaparecer, aunque cada vez conseguimos que haya más pacientes que queden libres de la enfermedad al cabo de muchos años.

Para conseguir el objetivo de aumentar el número de mujeres curadas, hay que continuar con la política de descubrir el tumor lo más pronto posible, y eso también es válido para las mujeres que ya

han sido tratadas, que por el solo hecho de haberlo sufrido tienen un poco más de riesgo de volver a tenerlo.

Sabemos que en muchos casos no es fácil superar la preocupación y la angustia que provoca la enfermedad y su tratamiento. Todos los miembros del equipo médico, el equipo multidisciplinar, somos conscientes de los problemas y de las inquietudes de las mujeres que tratamos y curamos, y todos juntos, equipos, pacientes y familia, podemos conseguir avanzar en el camino de la verdadera solución.

Por estos motivos han aparecido unas pautas de control médico, todas ellas bastante similares, que pretenden descubrir un posible resurgimiento del tumor o la aparición de un segundo tumor, a la vez que nos permiten ayudar a la paciente a superar posibles angustias y miedos.

A veces, conocer la experiencia de otras mujeres que antes han pasado por lo mismo ayuda a superar los problemas que, de entrada, parecen muy particulares e imposibles de resolver.

Hay muchas organizaciones que se han creado con el objetivo de ayudar a las mujeres que han sufrido un cáncer de mama:

**AECC:** Asociación Española Contra el Cáncer.

**FECEC:** Federació Catalana d'Entitats Contra el Càncer.

**FECMA:** Federación Española del Cáncer de Mama.

**ÀGATA:** Associació catalana de dones afectades de càncer de mama.

**AGAMIS:** Grupo de ayuda "Mama y salud".

**LIMFACAT:** Associació Catalana d'Afectats de Limfedema.

## PÁGINAS WEB DE INTERÉS:

- [www.cancer.gov](http://www.cancer.gov)
- [Cancer.gencat.cat](http://Cancer.gencat.cat)
- [www.breastcancer.org](http://www.breastcancer.org)
- Revista sobre cáncer de mama  
[www.geysalus.org](http://www.geysalus.org)
- Programa Look good, Feel better  
[www.lookgoodfeelbetter.org](http://www.lookgoodfeelbetter.org)
- Prótesis y lencería  
[www.amoena.es](http://www.amoena.es)
- Fundación para la atención psico-social  
[www.oncolliga.cat](http://www.oncolliga.cat)
- Sociedad española de oncología médica  
[www.seom.org](http://www.seom.org)
- STANPA Asociación nacional de perfumería y cosmética  
[www.stanpa.com](http://www.stanpa.com)

---

NOTES / NOTAS

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

NOTES / NOTAS

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## OBSERVACIONS OBSERVACIONES

---

---

---

## TELÈFONS D'INTERÈS TELÉFONOS DE INTERÉS

Sí té cap dubte o problema, no dubti a consultar el seu metge o la seva infermera.  
Si tiene alguna duda o algún problema, no dude en consultar a su médico o a su enfermera.

Dr.: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

### En cas que no el localitzi pot trucar a:

En caso de no localizarlo puede llamar a:

- Servei d'Urgències Domiciliàries (SUD)  
Servicio de Urgencias Domiciliarias (SUD)  
Tel 93 280 33 66
- HOSPITAL DE BARCELONA  
Tel.: 93 254 24 00

---

Desitgem que vostè i la seva família hagin tingut una estada confortable entre nosaltres. Tots els professionals de l'hospital estem a la seva disposició per si ens necessita.

Deseamos que tanto usted como su familia hayan tenido una estancia confortable entre nosotros.  
Todos los profesionales del hospital estamos a su disposición por si nos necesita.



### REVISAT PER / REVISADO POR

N. Mimó, G. Rosell (infermeres / enfermeras), N. Grande, A. Torné (metges cirurgians / médicos cirujanos).

### REVISIÓ / REVISIÓN

Febrer 2019 / Febrero 2019