



# Conozca los últimos avances en reconstrucción mamaria de la mano del Dr. Antonio Tejerina

Entrevista al profesor Fernández-Cruz  
¿Podemos prevenir el cáncer de mama?

Sexualidad y cáncer de mama  
Resuelva sus dudas

**¡Acuda a sus  
revisiones mamarias!**  
Todo lo que debe saber  
sobre la mamografía,  
ecografía y resonancia  
magnética



FUNDACIÓN  

---

TEJERINA

## ÍNDICE

1.	<b>Información de interés</b>	04
2.	<b>Prevención y diagnóstico</b>	06
3.	<b>Tratamientos, ¿qué debe saber?</b>	08
4.	<b>Cirugía plástica, estética y antienvjecimiento</b>	10
5.	<b>Conversamos con un profesional sanitario</b>	12
6.	<b>Manejo emocional</b>	14
7.	<b>Estética oncológica</b>	16
8.	<b>Fisioterapia y cáncer</b>	18
9.	<b>Actualidad</b>	20

# 40 AÑOS A LA VANGUARDIA EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA

Nuestro empeño por ofrecer el mejor servicio a cada una de las pacientes que nos han acompañado en estos años nos ha hecho estar siempre a la vanguardia, incorporando los últimos avances tecnológicos en el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama mediante una medicina personalizada. Todo ello, bajo un clima de cercanía, confianza y fluida comunicación médico – paciente, abogando por la humanización del proceso asistencial.

Cuando el cáncer llega a la vida de las personas afecta tanto a las pacientes como a sus familiares, ya que conlleva cambios relacionados con el manejo de la enfermedad y los tratamientos, la imagen corporal, las

rutinas, la actividad laboral y social, etc. Desde el Centro de Patología de la Mama – Fundación Tejerina, trabajamos incansablemente para que nuestras pacientes puedan acceder a todos los servicios sanitarios necesarios y cuenten, en la medida de lo posible, con el mejor bienestar emocional y calidad de vida durante y después del tratamiento.

Llevamos 40 años velando por la salud de la mujer y así lo seguiremos haciendo.

Dr. Armando Tejerina  
Fundador y director científico del Centro  
de Patología de la Mama - Presidente de  
Fundación Tejerina.

## INFORMACIÓN DE INTERÉS

# Cómo prepararse para la cirugía de mama

**F**rente a una cirugía de mama surgen muchas dudas y preguntas sobre cómo debe prepararse para ella y qué puede y no puede hacer los días previos a la misma. Queremos que este artículo pueda serle de ayuda y le ofrezca diferentes pautas que le permitan vivir este momento de una forma mucho más tranquila y segura. Además, el **equipo de Atención al Paciente le informará de los pasos a seguir y las pruebas preoperatorias necesarias.**

**Previamente a su cirugía mamaria es imprescindible llevar a cabo un estudio de la mama.**

Previamente a su cirugía mamaria es imprescindible llevar a cabo un

estudio de la mama para conocer la estructura mamaria y descartar cualquier otra patología. **Además, en la consulta preoperatoria el médico le desarrollará una historia clínica completa para tener en cuenta sus antecedentes médicos.** Seguidamente, le realizará una analítica con coagulación, una radiografía de tórax y un electrocardiograma.

**No debe comer ni beber nada 6-8 horas antes de cirugía programada;** no es conveniente comer chicles ya que estimula la secreción de jugos gástricos en el estómago; no consuma bebidas alcohólicas la noche anterior a la operación; puede tomar su medicación habitual hasta el mismo día de la intervención y no debe depilarse o afeitarse por lo menos dos días antes de la cirugía. Esto evitará erosiones en la piel

que puedan aumentar el riesgo de infección de la misma.

A no ser que se lo autorice su cirujano tampoco debe tomar:

- Anticoagulantes durante 5-7 días antes de la cirugía.
- Vitaminas y remedios de herboristería, especialmente Ginseng y vitamina E.
- Antiagregantes plaquetarios (Aspirina) durante 7 días antes de la cirugía.

**Durante su estancia en el hospital y para la vuelta a casa es importante utilizar ropa cómoda.**



Durante su estancia en el hospital y para la vuelta a casa es importante utilizar ropa cómoda. Le recomendamos que lleve: ropa ligera que se pueda abrir por delante tipo blusas, camisas o chaqueta; pantalones o falda con cintura elástica; batín y zapatillas. También puede hacer más amena su estancia en el hospital con su música y lectura favoritas.

### **Su cirujano hablará personalmente con sus familiares o amigos cuando haya concluido la intervención.**

Durante la intervención, un miembro del equipo médico informará al acompañante de cómo evoluciona

la operación. Su cirujano hablará personalmente con sus familiares o amigos cuando haya concluido la misma.

Tras una cirugía de mama puede sentir sensaciones extrañas en el brazo o tórax, como tensión, entumecimiento o punzadas que son consideradas normales. Si se ha sometido a una mastectomía, las terminaciones nerviosas pueden tardar un tiempo en sentir la pérdida de la mama. Por esta razón, puede notar como si su pezón y/o pecho aún estuvieran presentes. Habitualmente estas sensaciones disminuyen en los primeros meses tras la cirugía.

Una vez finalizada la operación su cirujano le informará de los pasos a seguir y de las actividades que puede o no realizar. Una

vuelta a casa tranquila y seguir las indicaciones de su médico es indispensable para una pronta recuperación.

### **Para más información contacte con nuestro equipo de Atención al Paciente de Cirugía.**



#### **¿PUEDE FUMAR ANTES DE LA OPERACIÓN?**

No debería. La abstinencia previa a la cirugía ha demostrado reducir los efectos nocivos del tabaco en la curación de las heridas casi hasta el nivel de los no fumadores.

Recomendamos:

- ▶ **Suprimir el consumo de tabaco durante las cuatro semanas anteriores y las cuatro siguientes a la intervención.**
- ▶ **Si le es imposible eliminar su consumo, reduzca el hábito de fumar en las semanas previas a la operación.**



# ¿Qué debe saber sobre la mamografía, ecografía y resonancia magnética?



**E**ste artículo busca despejar sus dudas respecto a tres pruebas diagnósticas utilizadas para la detección del cáncer de mama y mostrar las diferencias que presentan entre ellas con el objetivo de ayudarle a comprender su función e importancia.

### MAMOGRAFÍA

Así pues, debemos empezar por la mamografía, la prueba más conocida y la piedra angular de las pruebas diagnósticas frente al cáncer de mama. Se recomienda su realización a partir de los 40 años de edad.

**En las mujeres con alto riesgo de padecer este tumor (con antecedentes en familiares jóvenes de primer grado o portadoras de alteraciones genéticas como BRCA1 y BRCA2), el screening debería comenzar antes.**

**Es una técnica radiológica que utiliza rayos X para la detección de lesiones.**

Es una técnica radiológica que utiliza rayos X para la detección de lesiones. El desarrollo en los últimos años de detectores digitales ha permitido obtener un barrido completo de la mama y una mejora significativa de la calidad de la



imagen. **La mamografía digital permite diagnosticar tumores de menos de 3mm.**

**La tomosíntesis ha demostrado un aumento en la tasa de detección de cáncer de mama.**

### TOMOSÍNTESIS

La mamografía digital ha sido "mejorada" al incorporar una nueva tecnología, **la tomosíntesis**. Con ella realizamos en un mismo tiempo, además de la mamografía normal, cortes tomográficos de la mama, como un scanner de cortes muy finos

de 1mm de espesor que permite **evitar la superposición de tejidos, como una mamografía en 3D** que resulta especialmente útil en mamas densas.

**La tomosíntesis aumenta la sensibilidad y especificidad de la mamografía**, reduciendo significativamente indicaciones de biopsias innecesarias. Además, los últimos estudios han demostrado un aumento en la tasa de detección de cáncer de mama gracias al uso de esta tecnología.

### MAMOGRAFÍA CON CONTRASTE

**Otro tipo de mamografía es aquella que lleva contraste y consiste en inyectar a la paciente un contraste yodado** (el mismo que se emplea en las pruebas de scanner o TAC)

para posteriormente realizar la mamografía. Este será captado por los tumores mamarios y se mostrará en la imagen como una bombilla



encendida en una habitación oscura, lo que permite un incremento en la sensibilidad y especificidad de la prueba, ayudando a la detección de lesiones ocultas al aportar una información funcional. Esta prueba diagnóstica, en ciertos casos, es una alternativa a la resonancia magnética de mama.

### ECOGRAFÍA DE MAMA

En cuanto a la ecografía, debemos destacar que esta es un complemento fundamental de la mamografía y no produce radiación. La ecografía o técnica de ultrasonidos médicos aprovecha las ondas sónicas de alta frecuencia para estudiar órganos y estructuras anatómicas.

Es una exploración no invasiva con múltiples aplicaciones en diferentes especialidades.

La **ecografía mamaria** se realiza con ecógrafos que poseen transductores de muy alta frecuencia, para obtención de imágenes de tejido mamario de alta resolución. **Se utiliza fundamentalmente como método complementario de los hallazgos de la mamografía o como primera prueba en pacientes jóvenes.**

**La imagen por resonancia magnética se obtiene mediante el procesamiento informático de la señal de ondas electromagnéticas.**

### RESONANCIA MAGNÉTICA

Finalmente, debemos focalizar nuestra atención en la **resonancia magnética**, una prueba diagnóstica no invasiva que aporta imágenes seleccionables en cualquier plano del espacio. No implica el uso de radiaciones ionizantes y proporciona una excelente caracterización morfológica y funcional de los tejidos.

La imagen por resonancia magnética se obtiene mediante el procesamiento informático de la señal de ondas electromagnéticas. **Su papel es fundamental en la planificación terapéutica del cáncer de mama, permitiendo diagnosticar lesiones no visibles con otras técnicas y en el seguimiento de pacientes tratadas para valorar recidivas.** También se emplea para valorar la respuesta al tratamiento quimioterápico neoadyuvante.

Es de gran utilidad para el seguimiento de pacientes asintomáticas con antecedentes familiares de cáncer de mama, en pacientes de alto riesgo con mutación en BRCA 1 y 2 y en mujeres con prótesis mamarias. Además de su empleo para el estudio de mama, se utiliza para el



estudio de cuerpo completo y del resto de regiones anatómicas: cerebro, columna, hígado, pelvis, sistema musculoesquelético, etc.

### Dr. Alejandro Tejerina Bernal.

Director del Área de Diagnóstico por Imagen del Centro de Patología de la Mama - Fundación Tejerina.

### LACTANCIA Y REVISIÓN DE LAS MAMAS. ¡TOME NOTA!

- ▶ Si su periodo de lactancia va a ser extenso puede realizarse su revisión con seguridad.
- ▶ Informe al profesional sanitario de que está realizando su revisión durante la lactancia.
- ▶ Momentos antes de la revisión dé una toma a su bebé o saque la leche de las mamas con un sacaleches.
- ▶ Si pronto va a finalizar el periodo de lactancia, posponga la revisión al terminar.

## TRATAMIENTOS, ¿QUÉ DEBE SABER?

# Resuelva sus dudas sobre la quimioterapia



**N**o todas las pacientes con cáncer de mama experimentan los mismos efectos secundarios ni con el mismo grado de intensidad

durante la quimioterapia. Además, estos se pueden reducir mediante fármacos de apoyo, lo que mejorará su calidad de vida durante el tratamiento. Asimismo,

cabe señalar que la gran mayoría de los efectos secundarios ocasionados por la quimioterapia son reversibles una vez finalizado el tratamiento.

### → CUIDADO DE LA PIEL

Durante la quimioterapia debe prestar más atención al cuidado de su piel, ya que resulta fundamental prevenir la deshidratación cutánea y protegerse de los rayos solares. Es muy importante que siga las siguientes indicaciones:

- Aumente la **ingesta de líquidos** (agua o infusiones).
- **Aplíquese crema hidratante** con ingredientes emolientes (añadir a la crema corporal aceite de rosa mosqueta).

- **Hidrate también sus uñas** y no se realice la manicura permanente.
- **Mantenga la piel limpia.** Utilice jabones hipoalergénicos que no contengan alcohol, perfumes o parabenos.
- **Seque la piel sin frotar**, dando toques.
- No exfolie su piel.
- **Mejor baños cortos** que duchas largas.
- **Evite la exposición directa al sol** y use **fotoprotectores** con alto factor de protección.



**Beba dos litros de agua diarios y utilice protector solar en las zonas de su cuerpo que queden descubiertas por la ropa (rostro, manos, orejas...).**

### → CUIDADO DE LA MUCOSA ORAL

La mucosa oral también puede sufrir alteraciones durante el tratamiento, ya que este puede producir cambios en los tejidos de la boca y las glándulas que elaboran la saliva. Para reducir estos posibles efectos secundarios es muy importante que:

- **Antes de empezar el tratamiento con quimioterapia acuda a su dentista para una revisión**, así como una vez finalizado.
- Realice una **higiene bucal adecuada después de cada comida** para reducir el riesgo de mucositis oral (inflamación de la mucosa oral que puede producir escozor, hormigueo, hipersensibilidad, úlceras e

inflamación de encías).

- Utilice **cepillo de dientes blando** y colutorio sin alcohol.
- Frente a la xerostomía (sequedad de la boca), si es necesario, **emplee sustitutos de la saliva**: agua y saliva artificial.

Durante el tratamiento, también puede producirse la **pérdida total del gusto; la disminución de la capacidad de percepción del sabor; la percepción de un sabor metálico o desagradable o el cambio del sabor.** Todas estas alteraciones son reversibles una vez finalizados los ciclos de quimioterapia.

## → HIGIENE ÍNTIMA

Otro aspecto que deberá tener en cuenta durante el tratamiento con quimioterapia es el **cuidado de su higiene íntima**. Es recomendable que:

- **No utilice agua muy fría o muy caliente.**
- **No lave en exceso la zona íntima** (una vez al día es suficiente) y siempre de delante hacia atrás.
- Utilice **jabones hipoalérgicos** específicos para la zona.
- **Hidrate interna y externamente** la zona con cremas específicas sin hormonas.

El tratamiento también puede afectar al deseo sexual. Recuerde que las relaciones íntimas no se basan solo en el sexo, busque otras formas

de expresar afecto (besos, caricias, abrazos...), tómese su tiempo, utilice humectantes y lubricantes vaginales y, sobre todo, **comuníquese con su pareja**. Una vez finalizada la quimioterapia, el deseo sexual vuelve con el tiempo.

**Durante la enfermedad la pareja puede ser un gran apoyo. La comunicación fluida y continuada entre ambos es vital durante el proceso oncológico.**



## → NUTRICIÓN

En ocasiones, la quimioterapia puede causar falta de apetito o dificultad para tragar o masticar. A continuación, compartimos algunos **consejos y pautas nutricionales que deberá tener en cuenta durante el tratamiento oncológico**.

- **Es imprescindible que cuente con una alimentación correcta y equilibrada.**
- Si es necesario,  **aumente el número de comidas a lo largo del día** ingiriendo menor cantidad de alimento en ellas. Realizar un mayor consumo de alimento en

una solo toma resulta más complicado.

- **Tome abundante proteína**, lo que le ayudará a encontrarse fuerte.
- Tenga siempre cerca **alimentos** cuyo consumo le resulte sencillo (por ejemplo, frutos secos).
- Si fuera necesario, en la farmacia encontrará **preparados de alto valor nutricional** adaptados a sus necesidades nutricionales (alimentación básica adaptada).
- **Coma despacio**, masticando bien.
- **Evite el consumo de alcohol y tabaco.**

# Últimos avances en reconstrucción mamaria

La reconstrucción mamaria debe considerarse como una parte importante del tratamiento del cáncer de mama y **las unidades de mama deben contar con un equipo multidisciplinar** para poder informar y asesorar a la mujer de todas las opciones actuales para poder reconstruirse.

**El objetivo principal de la reconstrucción mamaria es mejorar la imagen corporal, recuperar la confianza en sí misma y así mejorar su calidad de vida.**

A pesar de que las técnicas oncoplásticas han permitido aumentar el porcentaje de casos en los que se puede conservar la mama, la mastectomía sigue estando indicada en un 30% de los mismos y a esas mujeres debemos ofrecerles técnicas para reconstruir el pecho.

### La reconstrucción permite restaurar el volumen y la forma de la mama.

La reconstrucción permite restaurar el volumen y la forma de la mama, de tal modo que adquiera un aspecto lo más similar a cómo era antes del cáncer. Los cirujanos plásticos estamos especializados en ofrecer a la mujer todas las opciones disponibles para llevar a cabo la reconstrucción de manera satisfactoria.

**Existen diversas alternativas para reconstruir una mama** y cada una tiene sus indicaciones. La elección

dependerá de muchos factores, como el estado de salud de la paciente, el estilo de vida, la forma y tamaño de la mama, el tipo y calidad de piel y la necesidad de completar otros tratamientos oncológicos, dependiendo de las características propias de la biología tumoral. Se puede optar por la reconstrucción con prótesis o con tejidos de su propio cuerpo, como piel, grasa y músculo, o bien

la combinación de ambos, lo que denominamos reconstrucción híbrida.

**Sin duda, el mayor progreso es ofrecer una reconstrucción de calidad adaptada a las necesidades reales de cada paciente** teniendo en cuenta su condición particular.

El avance de la cirugía oncológica ha permitido que cada vez sea



## El avance de la cirugía oncológica ha permitido que cada vez sea más frecuente poder conservar la piel, la areola y el pezón.

más frecuente poder conservar la piel, la areola y el pezón, en casos seleccionados cuando realizamos una mastectomía, lo que ha favorecido la posibilidad de mejorar los resultados estéticos de la reconstrucción.

Como consecuencia de ello ha surgido el concepto de **Reconstrucción Mamaria Estética (Aesthetic Breast Reconstruction)** cuya filosofía es ofrecer un resultado estético lo más natural posible, consiguiendo en muchos casos que el resultado se asemeje a una cirugía estética en vez de a una reparadora. Para favorecer dicha naturalidad podemos utilizar la propia grasa de la paciente asociada a implantes de 6ª generación más biocompatibles que los empleados hasta el momento, lo que reduce el rechazo, las complicaciones postoperatorias y la posibilidad de inflamación patogénica. Además, hemos podido ver cómo se disminuye en gran medida el dolor postoperatorio en la paciente.

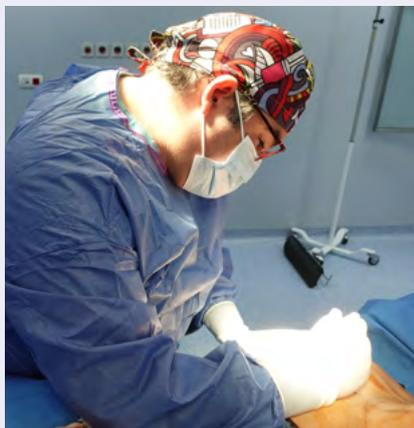
En nuestra apuesta por la innovación, desde el Centro de Patología de la Mama – Fundación Tejerina hemos sido pioneros en España y a nivel mundial en utilizar el **Expansor tisular Motiva Flora**, un revolucionario dispositivo que ha marcado un cambio en la reconstrucción mamaria en dos tiempos. Tras su lanzamiento en Europa en 2021, más de 100 pacientes del centro han sido intervenidas con este tipo de procedimiento.

El pasado 8 de septiembre, se presentaron en Londres los resultados obtenidos en el prestigioso congreso London Breast Meeting, donde cirujanos



de todo el mundo se reunieron para debatir sobre los últimos avances en cirugía oncológica y reconstructiva.

## Su forma permite recrear el pecho reconstruido con un aspecto más natural y reduce el impacto psicológico en la paciente.



**Una de las principales ventajas de este dispositivo es que es**

**compatible con la resonancia magnética (RM).** Los puertos magnéticos tradicionales generan distorsiones que impiden una correcta evaluación en RM, pero el Expansor de Tejido Motiva Flora cuenta con un puerto integrado de Identificación por Radiofrecuencia (RFID) que no afecta a la realización de esta prueba diagnóstica, lo que permite hacer un seguimiento más exhaustivo tras la cirugía. Asimismo, su forma permite recrear el pecho reconstruido con un aspecto más natural y reduce el impacto psicológico en la paciente. En la misma cirugía en la que se extirpa el pecho (mastectomía) se realiza la reconstrucción inmediata con este dispositivo y durante las sucesivas semanas se va inyectando solución salina en el mismo para expandir la piel, creando con ello el espacio necesario para la prótesis que se colocará en una segunda fase.

**Dr. Antonio Tejerina Bernal.**  
Jefe de la Unidad de Cirugía del  
Centro de Patología de la Mama -  
Fundación Tejerina.

# Entrevista al profesor Arturo Fernández-Cruz



**En esta ocasión, ha sido el profesor Arturo Fernández-Cruz quien ha querido acompañarnos en esta entrevista tan especial.** Es Catedrático de Medicina Interna, miembro de la Real Academia Nacional de Medicina de España, posee la Gran Cruz de Sanidad Madrileña y de Alfonso X el Sabio y es presidente de la Fundación Fernández-Cruz. También ejerce su labor profesional como uno de los mejores internistas de la Comunidad de Madrid y, además, es patrono de la Fundación Tejerina, colaborando con ella en el área científica, docente y asistencial.

**En primer lugar, díganos, ¿cuáles son los factores que definen el riesgo de sufrir cáncer de mama?**

Es necesario ver en la foto de familia la presencia de mujeres que lo han padecido. **Cuanto más cercano, más riesgo (tías o madres).**

Las células que nos componen son perecederas y requieren ser reparadas y sustituidas. Al replicarse las células y con ello los tejidos para sustituir a los gastados/usados (hacer la copia) hemos identificado 10.000 desperfectos o lesiones en el ADN al día. Los genes tienen un alfabeto muy pequeño, se compone de 4 letras (A, T, G, C) que son los ladrillos de ADN que constituyen 300 millones de letras. Existen dos tipos de genes, los estructurales que llevan la información codificante y los reguladores. Para que nos hagamos una idea de lo complejo que resulta nuestro código genético, las alrededor de 30.000 proteínas diferentes del cuerpo humano están constituidas por 20 aminoácidos, y es la molécula de ADN la que debe especificar el orden concreto en que se unen estos mediante los genes reguladores. Pero, del mismo

modo que un programa de texto, la corrección de los errores que se producen en este proceso está en manos de un grupo de genes que reparan dichos daños y que impiden que ese texto erróneo se lea. En el 2015, se otorgó el nobel de medicina a los profesores Lindhal, Modrich y Sancar por este descubrimiento. **A partir de los 30 años de vida se estima que estos mecanismos de reparación se deterioran y comienza el proceso de envejecimiento y la aparición de las enfermedades asociadas al mismo, como es el cáncer.**

**Los genes BCRA han sido implicados en el desarrollo del cáncer de mama, ovario, útero y próstata, ¿cómo debemos interpretarlo?**

Presentar mutaciones genéticas idénticas en genes BCRA 1 y BCRA 2, supresores/reparadores en la madre o tía que haya padecido el tumor, es considerado como riesgo alto de padecer cáncer de mama.

Como tumor hormonodependiente, como lo es también el de próstata en el varón, **realizar un bloqueo hormonal exitoso y la investigación de la existencia o no de los receptores**

**estrogénicos o progesterona son la clave para diseñar una eficaz acción terapéutica.**

**¿Qué es la epigenética y cómo se relaciona con el cáncer de mama?**

Los genes se expresan para el buen funcionamiento de nuestro organismo y los errores en su copia al reparar las células dañadas o envejecidas están en manos de su sistema regulador. Por otra parte, existen secuencias de ADN adyacentes con esta función. Su grado de metilación decide el buen funcionamiento del gen represor que tiene el objetivo de impedir, en el caso del cáncer, que la mutación heredada se exprese. Estas porciones del ADN se les llaman "marcas o firmas epigenéticas". La gran noticia es que **dependen de nuestros buenos o malos hábitos. Nos da la opción pues de regularlo.**

**¿Quiere decir que podemos prevenir el cáncer de mama?**

Existen una serie de factores de riesgo asociados a padecer cáncer de mama que si se previenen pueden erradicarlo o retrasar su aparición.



con precisión que **el estrés crónico o la depresión acortan la longitud telomérica, lo que explicaría la mayor incidencia de cáncer de mama en estas circunstancias.** La eficacia del tratamiento oncológico una vez manifestado el cáncer es también dependiente de nuestro estado neuroquímico de bienestar.

El yoga, mindfulness, coaching o la empatía, son las nuevas herramientas que sugiero. Moderación, buen sentido y concordia es mi consejo para adaptarse a una agenda vital en ocasiones alocada.

## Recomiendo convencido los chequeos de salud.

### ¿Cuáles son?

Evidentemente existen algunos que no podemos modificar como son la edad, el sexo y la historia familiar que ya hemos mencionado. **Otros factores de riesgo sí pueden evitarse o corregirse: al tabaquismo, abuso del alcohol, dietas inflamatorias, sedentarismo o estrés crónico/depresión.**

**La Dieta Mediterránea, aliñada con aceite de oliva extra, reduce hasta en un 66% el riesgo de desarrollar cáncer de mama.**

**Relacionado con el peso y la diabetes está la dieta, ¿qué nos puede decir?**

Como he mencionado, la inflamación crónica puede causar daño en el ADN y producir cáncer. Existen dietas inflamatorias, que son aquellas que contienen un alto porcentaje en grasa saturada, que se relacionan con la aparición de tumores. Nuestro privilegio es la evidencia científica de que la Dieta Mediterránea, aliñada con aceite de oliva extra, reduce hasta en un 66% el riesgo de desarrollar cáncer de mama (estudio PREDIMED-JAMA).

**El ejercicio físico moderado es otra herramienta que refuerza el epigenoma para no desarrollar cáncer de mama o de no hacer una recidiva si ya lo ha padecido.**

**Ha mencionado que el estado de bienestar "ser o no feliz" o estar sometido a estrés crónico importa, ¿qué hay detrás de esto?**

Resalto aquí la magistral conferencia de la Profesora Elizabeth Blackburn, nobel del 2009, que en la Lección Memorial de nuestra Fundación FFC, explicó

**¿Dónde está el futuro con los avances conseguidos?**

**Los esfuerzos en la curación de las enfermedades son el pasado, la prevención es el presente, por ello recomiendo convencido los chequeos de salud. La biotecnología es el futuro.**

Permítame que me exprese para terminar con las palabras icónicas de Martin Luther King "I have a dream". **Mi sueño es participar en un proyecto para mejorar y reforzar los valores de la especie humana luchando contra la vejez y la muerte.**



## Sexualidad y cáncer de mama

**H**ablar de sexualidad es hacerlo de un área de grandísima importancia en la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama. Se trata de conversar de mucho más que de sexo, **hablamos de autoestima, relaciones personales y sexualidad.**

**Favorecer una recuperación sexual tras el cáncer tiene importantes implicaciones en la recuperación psicológica de las pacientes.**

Favorecer una recuperación sexual tras el cáncer tiene importantes implicaciones en la recuperación psicológica de las pacientes. Y es que el pecho femenino tiene un significativo simbolismo con respecto a la feminidad y la lactancia, pero también una gran implicación erótica, así como en la imagen y figura de la mujer. El cáncer de mama afecta directamente a esta área corporal por lo que **atender a estas connotaciones será indispensable para favorecer una recuperación integral.**

Es muy frecuente que la vida sexual individual o de pareja pueda verse afectada en la etapa de tratamientos o tras los mismos. Los tratamientos oncológicos farmacológicos y quirúrgicos, así como cuestiones psicológicas o relativas a la relación de pareja pueden afectar directamente al deseo, la capacidad de excitación, disminución de la lubricación o la

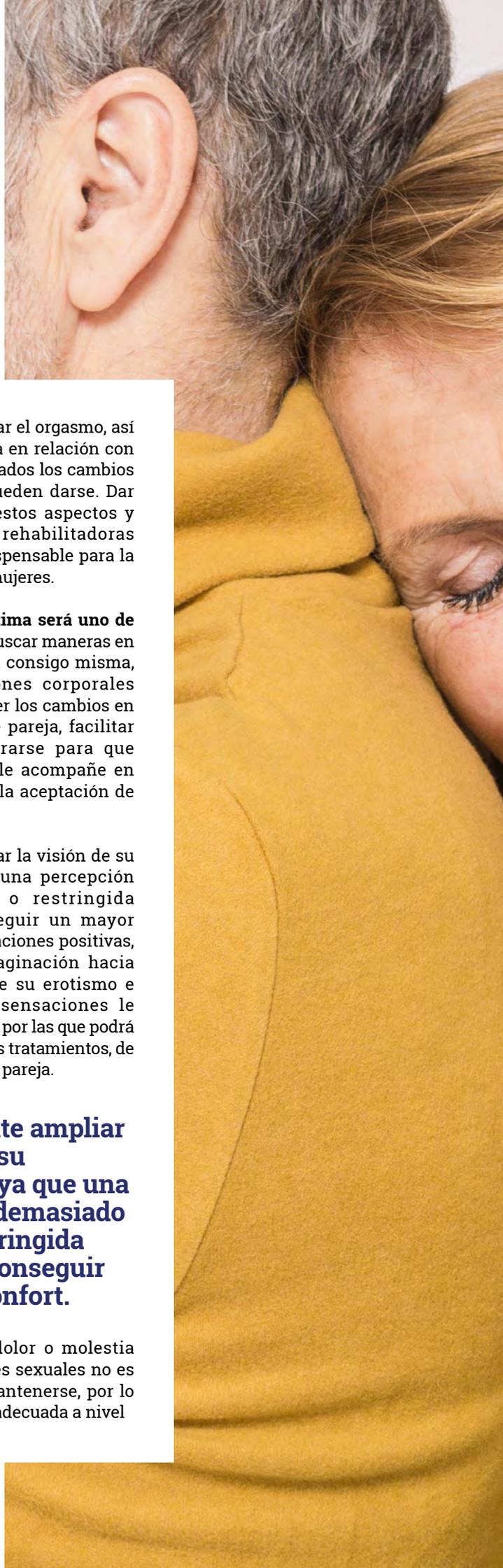
facilidad para alcanzar el orgasmo, así como a la autoestima en relación con la imagen corporal, dados los cambios en la imagen que pueden darse. Dar relevancia a todos estos aspectos y ofrecer soluciones rehabilitadoras será un aspecto indispensable para la recuperación de las mujeres.

**Restaurar su autoestima será uno de los primeros pasos**, buscar maneras en las que sentirse bien consigo misma, recuperar sensaciones corporales placenteras, reconocer los cambios en su cuerpo y, si tiene pareja, facilitar que pueda incorporarse para que también conozca y le acompañe en el reconocimiento y la aceptación de estos cambios.

Es importante ampliar la visión de su sexualidad, ya que una percepción demasiado rígida o restringida dificultará el conseguir un mayor confort. Buscar sensaciones positivas, navegar con su imaginación hacia la reconstrucción de su erotismo e investigar nuevas sensaciones le abrirá nuevas puertas por las que podrá transitar a pesar de los tratamientos, de forma individual o en pareja.

**Es importante ampliar la visión de su sexualidad, ya que una percepción demasiado rígida o restringida dificultará conseguir un mayor confort.**

La experiencia de dolor o molestia durante las relaciones sexuales no es normal y no debe mantenerse, por lo que una exploración adecuada a nivel





ginecológico y una evaluación y orientación a nivel sexológico será de gran ayuda para evitarlo.

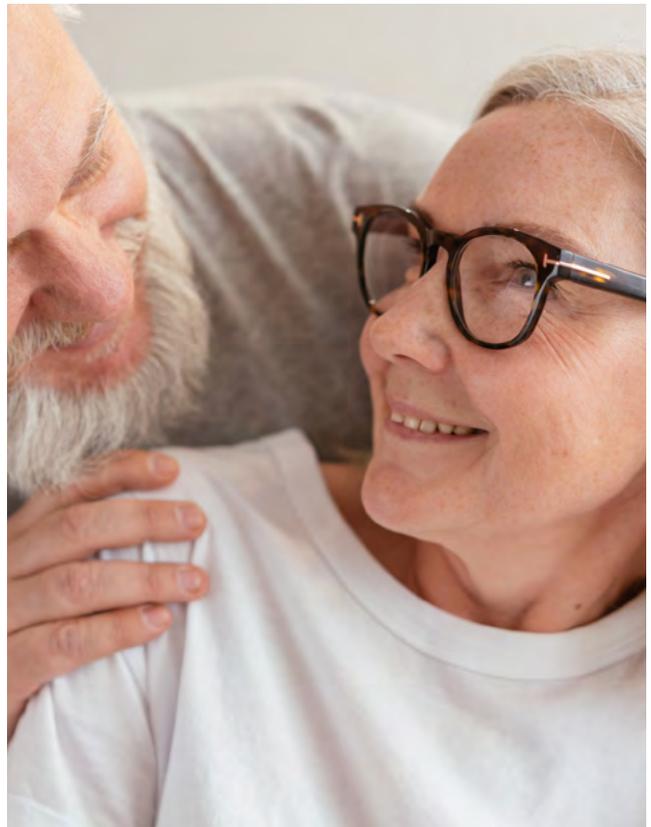
### **La comunicación en la pareja será una pieza clave en este proceso de reconstrucción.**

La comunicación en la pareja será una pieza clave en este proceso de reconstrucción. Su pareja también tendrá dudas, miedos o quizá creencias erróneas sobre el manejo y la práctica de su sexualidad compartida. **Hablar sobre sus miedos y explorar juntos les ayudará a reencontrarse en esta nueva etapa, conocerse mejor, plantear nuevas vías y poder proporcionarse mayor placer y bienestar.**

**Hay tantas maneras de entender la sexualidad como formas de entender la vida y las relaciones de pareja.** Recuerde que su sexualidad es suya y suya es su elección de cómo la vive, la disfruta y la comparte. Su cuerpo tiene la capacidad de devolverle bienestar y placer incluso en circunstancias difíciles, la clave será adaptar su sexualidad y sus relaciones al momento que esté viviendo.

#### **Fátima Castaño Ferrero**

Responsable del Servicio de Psicología del Centro de Patología de la Mama - Fundación Tejerina. Psicóloga General Sanitaria, psicooncóloga y sexóloga.



# Tatuaje de areola y pezón

**L**a reconstrucción de la areola y pezón es la fase final de la reconstrucción mamaria. Uno de los grandes avances en los últimos años ha sido el tatuaje 3D que aporta una gran naturalidad y un resultado hiperrealista.

Una vez finalizado el proceso de recuperación tras una mastectomía la paciente puede, si lo desea, realizarse un tatuaje de areola y pezón que será el broche final para lograr un aspecto más similar entre ambas mamas.

**Verse reflejadas en el espejo con la cicatriz cubierta por el tatuaje les permite olvidar el paso de la enfermedad.**

Muchas de las pacientes que deciden tatuarse nos cuentan que, con el paso del tiempo, verse reflejadas en el espejo con la cicatriz cubierta por el tatuaje les permite olvidar el paso de la enfermedad y apreciar su mama lo más parecida posible a antes de la cirugía.

Este procedimiento se puede llevar a cabo trascurrido un tiempo de la intervención y **será su cirujano el encargado de indicarle el momento oportuno.**

**La principal diferencia del tatuaje respecto a la micropigmentación es que los tatuajes se implantan en la dermis y, por ello, se consigue que el resultado sea permanente.**

En la micropigmentación, la implantación se lleva a cabo en la capa basal de la epidermis, razón por la que los trazos obtenidos son semipermanentes y no definitivos. Estos fenómenos provocan una atenuación progresiva del color y de los trazos en un período que va de uno a tres años, según las personas y la





intensidad de los pigmentos. **En los tatuajes, en cambio, se implantan en la dermis y, por ello, se consigue que el resultado sea permanente y no se atenué con el tiempo.**

Para llevar a cabo este procedimiento, se planifica y diseña la posición del tatuaje en consulta con la paciente para definir el sitio correcto, conseguir un resultado natural y ver en qué punto exacto se situará. Posteriormente, se realiza un perfilado con lápiz para determinar el color y el diseño que más se adapten a la persona. **Cada caso es diferente y único y debe trabajarse de forma personalizada con cada paciente.**

Los pigmentos se implantan en la piel con una máquina electrónica (pluma), a cuyo extremo se adapta la aguja que, mediante un movimiento de entrada y salida vertical, los introducirá en la piel. Este sistema proporciona una precisión total del trabajo y rapidez de ejecución. Es un procedimiento tolerable y se puede aplicar anestesia tópica según la zona y el tratamiento. **El proceso puede durar cerca de una 1 hora para el tatuaje de la areola.**

**El tatuaje de areola y pezón permite lograr una simetría visual entre ambas mamas y un aspecto mucho más natural.**

El tatuaje de areola y pezón permite lograr una simetría visual entre ambas mamas y un aspecto

mucho más natural, lo que puede ser de gran ayuda para las pacientes a nivel emocional. Además, para llevar a cabo esta técnica no es necesario una nueva intervención quirúrgica y **utilizando diferentes mezclas de colores se puede llegar a alcanzar tonalidades muy similares a las previas a la cirugía.**

**En el Centro de Patología de la Mama – Fundación Tejerina contamos con nuestro servicio de estética oncológica en el que podrá beneficiarse de este tipo de tatuaje. ¡Pregúntenos en recepción!**

#### DUDAS SOBRE EL TATUAJE DE AREOLA Y PEZÓN:

- No es necesario acudir en ayunas a la sesión.
- Tras realizarse el tatuaje deberá aplicarse la crema que le indique el profesional.
- Durante las duchas no debe frotarse la zona tatuada, únicamente dejar caer el agua.
- Después de la ducha, seque la zona suavemente.
- Deje las costras que se vayan formando para que cicatricen y caigan solas.
- No se sumerja en una piscina o jacusi hasta que el tatuaje esté completamente cicatrizado.
- Puede utilizar sujetador.



# ¿Cómo combatir la fatiga durante y después del cáncer?

**L**a fatiga crónica es una de las secuelas más habituales en los pacientes con cáncer. Según el Nacional Comprehensive Cancer Network (NCCN), se define como “una sensación angustiosa, persistente y subjetiva de cansancio físico, emocional y/o cognitivo, relacionado con el cáncer o su tratamiento, que no es proporcional a la actividad reciente e interfiere con el funcionamiento habitual”<sup>2</sup>. Puede aparecer súbitamente, no tiene relación con la actividad que realice o el ejercicio físico y, generalmente, no se alivia con el descanso.

**Los síntomas más habituales de la fatiga son:**

- Sensación de cansancio permanente.
- Necesidad de dormir más.
- Mayor esfuerzo para realizar sus actividades de la vida diaria.
- Dificultad para concentrarse, pensar o incluso hablar.
- Cambios en el estado de ánimo.

**Hay otros factores que influyen que sí podemos modificar, entre ellos: la inactividad o los estados de ánimo depresivos.**

El riesgo de padecer fatiga es mucho mayor en pacientes tratadas con cirugía, quimioterapia y radioterapia y, si a estos tres tratamientos le añadimos la terapia hormonal, el riesgo aumenta<sup>3</sup>. Aún así, hay otros

factores que influyen que sí podemos modificar, entre ellos: la inactividad o los estados de ánimo depresivos<sup>4</sup>. **Los estados de ánimo depresivos y una mala alimentación pueden causar o empeorar la fatiga.**

Sabemos que la actividad física reduce la fatiga y juega un papel importante a nivel emocional.

Durante el tratamiento oncológico hacer actividades como yoga, meditación o ejercicios de relajación pueden ayudarle también a mejorar su estado general y reducir la fatiga. Una vez haya pasado la cirugía o la quimioterapia, debe empezar cuanto antes con la actividad física regular.

Aquí tiene **tres modalidades de ejercicio** que debe incluir:

• **Entrenamiento aeróbico.** Busque la actividad que más le guste o que se adapte mejor a su estilo de vida. Caminar, nadar o montar en bicicleta son algunos ejemplos de lo que podría hacer.

• **Entrenamiento de fuerza.** Esto lo podrá hacer con su propio peso corporal, con pesas o gomas elásticas.

• **Ejercicios de movilidad y elasticidad.** Le mantendrán ágil y con libertad de movimiento.

Recuerde que, a medida que vaya realizando más actividad, la sensación de fatiga irá disminuyendo, pero no tenga prisa, comience de una forma progresiva. Lo ideal es hacer al menos 30 minutos de ejercicio aeróbico



entre 3 y 5 veces a la semana, pero puede empezar con 10 minutos en varios momentos del día y progresar sin prisa hasta su objetivo.

**A medida que vaya realizando más actividad, la sensación de fatiga irá disminuyendo, pero no tenga prisa, comience de una forma progresiva.**

En el caso del entrenamiento de fuerza, debe hacer dos sesiones semanales. Si no está familiarizada con este tipo de ejercicio busque la ayuda de un profesional de la actividad física o un fisioterapeuta, ellos harán una buena programación del entrenamiento y le enseñarán a realizar los ejercicios con carga de una manera segura y eficaz. Puede realizar el entrenamiento de fuerza después del entrenamiento de resistencia o en días diferentes, teniendo en cuenta que tiene que pasar al menos un día para volver a realizar ejercicio de fuerza. Si tiene tratamiento hormonal es probable que necesite descansar dos días entre sesiones de fuerza.

**Recuerde, sea constante y escuche a su cuerpo para saber hasta dónde puede llegar cada día,** en pocas semanas empezará a encontrarse mejor y eso le ayudará a seguir mejorando a través del ejercicio físico.

**Silvia Balaguer Gómez.**

Fisioterapeuta en el Centro de Patología de la Mama -  
Fundación Tejerina.

1 Risk factors, prevalence, and course of severe fatigue after breast cancer treatment: a meta-analysis . Abrahams, H.J.G. et al. Issue 6, 965 – 974, s.l. : Annals of Oncology, Vol. 27.

2 NCCN Practice Guidelines for Cancer-Related Fatigue. Mock V., Atkinson A., Barsevick A. 14: 151-161, s.l. : Oncology (Williston Park) , 2000.

3 Risk factors, prevalence, and course of severe fatigue after breast cancer treatment: a meta-analysis . Abrahams, H.J.G. et al. Issue 6, 965 – 974, s.l. : Annals of Oncology, Vol. 27.

4 Physical activity and fatigue in breast cancer survivors: a panel model examining the role of self-efficacy and depression. Phillips SM, McAuley E . 22:773–81, s.l. : Cancer Epidemiol Biomarkers Prev , 2013.



## Día Mundial Contra el Cáncer de Mama

**D**esde el Centro de Patología de la Mama – Fundación Tejerina y con motivo del Día Mundial Contra el Cáncer de Mama, **vamos a llevar a cabo diferentes acciones en nuestro centro y redes sociales.** ¡No se lo pierda!

### Jornada informativa junto al Hospital Vithas Madrid Aravaca

Bajo el título “**Cáncer de mama: del diagnóstico a la cirugía**”, el 4 de octubre, a las 18:30 horas, llevaremos a cabo una jornada informativa para pacientes junto al Hospital Vithas Madrid Aravaca. El evento tendrá lugar de forma presencial.

Participarán como ponentes:

- **Dr. Jesús Rodríguez.** Jefe del servicio de oncología de Vithas Madrid.
- **Dr. Antonio Tejerina.** Especialista en cirugía general y cirugía plástica, estética y reparadora de la Unidad Multidisciplinar de Mama Vithas - Fundación Tejerina.
- **Begoña Revuelta.** Paciente de la Unidad Multidisciplinar de Mama Vithas – Fundación Tejerina.



Para inscribirse, envíenos un correo a [comunicacion.vithasaravaca@gmail.com](mailto:comunicacion.vithasaravaca@gmail.com) con su nombre, apellido, teléfono y/o correo electrónico.

Directo en Instagram junto a nuestra fisioterapeuta Silvia Balaguer



Tendrá lugar el **25 de octubre, a las 18:00 horas**, por Instagram, y en él hablaremos junto a Prótesis Motiva sobre la importancia de la fisioterapia tras una reconstrucción mamaria, de la mano de nuestra fisioterapeuta Silvia Balaguer.

## Pacientes con cáncer de mama de nuestro centro, primeras beneficiadas a nivel mundial de un innovador sistema para la reconstrucción mamaria

**E**n nuestra apuesta por la innovación, el Centro de Patología de la Mama – Fundación Tejerina ha sido pionero en España y a nivel mundial en utilizar el Expansor tisular Motiva Flora, un revolucionario dispositivo que ha marcado un cambio en la reconstrucción mamaria en dos tiempos. Tras su lanzamiento en Europa en 2021, más de 100 pacientes del centro han sido intervenidas con este tipo de procedimiento. El pasado 8 de septiembre, el Dr. Antonio Tejerina, jefe de la Unidad de Cirugía del Centro de Patología de la Mama - Fundación Tejerina, viajó a Londres para presentar los resultados obtenidos en el prestigioso congreso London Breast Meeting, donde cirujanos de todo el mundo se reunieron para debatir sobre los últimos avances en cirugía oncológica y reconstructiva.



# Nueva edición del Máster en Mastología-Senología de FEMA

La Fundación de Estudios Mastológicos ha preparado una nueva edición del Máster en Mastología-Senología de FEMA dirigido a radiólogos, cirujanos oncológicos, ginecólogos, cirujanos generales, oncólogos, anatomopatólogos y cirujanos plásticos, para que puedan formarse y ofrecer un tratamiento integral a sus pacientes a través de las unidades de mama.

Las plazas son limitadas y toda la información está disponible en [www.master-mastologia.com](http://www.master-mastologia.com)

## Curso. Cáncer de mama: una enfermedad curable



Los días 30 de junio y 1 de julio de 2022, en el Palacio de la Magdalena de Santander, la **Fundación de Estudios Mastológicos (FEMA)**, la **Fundación Tejerina** y la **Universidad Internacional Menéndez Pelayo (UIMP)** organizaron el curso "Cáncer de mama: Una enfermedad curable". En él, se habló sobre los últimos avances en el diagnóstico por imagen y tratamiento médico - quirúrgico del cáncer de mama, oncología médica, reconstrucción mamaria, el papel del cirujano en el cáncer de mama oligometastásico y las necesidades sociales y emocionales de las pacientes, entre otros aspectos.

En su organización y realización participaron profesionales de primer nivel de toda la geografía española. Además, **contó con la colaboración de Hologic, Prótesis Motiva y Samsung.**

# CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y ANTIEDAD

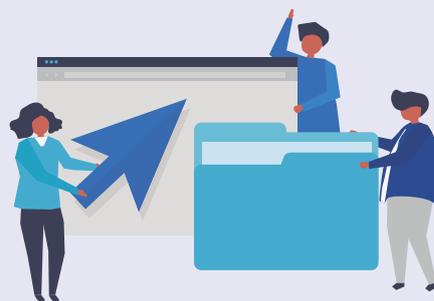


Infórmese sobre nuestros tratamientos

914 47 46 21  
[www.cpm-tejerina.com](http://www.cpm-tejerina.com)

**FT**  
FUNDACIÓN  
TEJERINA

## AGRADECIMIENTOS



**EDITA:** Fundación Tejerina

**CONSEJO EDITORIAL:** Dr. Armando Tejerina Gómez. Fundador y director científico del Centro de Patología de la Mama – Presidente de la Fundación Tejerina.

Dr. Antonio Tejerina Bernal. Director de la Unidad de Cirugía del Centro de Patología de la Mama - Fundación Tejerina.

Dr. Alejandro Tejerina Bernal. Director del Área de Diagnóstico por Imagen del Centro de Patología de la Mama - Fundación Tejerina.

D. Javier de Joz Segovia. Gerente del Centro de Patología de la Mama – Fundación Tejerina.

**COORDINACIÓN EDITORIAL:** Dña. Mónica Hurtado Sanjuán. Responsable de comunicación del Centro de Patología de la Mama – Fundación Tejerina.

**COLABORADORES:** Profesor Arturo Fernández-Cruz. Catedrático de Medicina. Académico de Número de la RANME. Presidente de la Fundación Fernández-Cruz.

Dra. Ana de Lara González. Oncóloga médica y responsable de la Unidad de Consejo Genético y Cáncer Familiar del Centro de Patología de la Mama – Fundación Tejerina.

Dña. Fátima Castaño Ferrero. Responsable del Servicio de Psicología del Centro de Patología de la Mama - Fundación Tejerina. Psicóloga General Sanitaria, psicooncóloga y sexóloga.

Dña. Silvia Balaguer Gómez. Fisioterapeuta en el Centro de Patología de la Mama – Fundación Tejerina.

**DISEÑO:** D. Álvaro Peyró Folgado. Diseñador gráfico.

Todas las marcas que aparecen en esta publicación tienen los derechos reservados y están registradas por sus respectivos propietarios.





FUNDACIÓN  

---

TEJERINA



**SI TIENE DUDAS O PARA  
MÁS INFORMACIÓN  
¡CONTACTE CON  
NOSOTROS!**



@fundaciontejerina



@fundaciontejerina



@CpmTejerina



Fundación Tejerina

Calle de José Abascal, 40  
28003, Madrid.  
914 47 46 21  
info@cpm-tejerina.com  
[www.cpm-tejerina.com](http://www.cpm-tejerina.com)