



Adéntrese en las Unidades de Mama y conozca su visión global del cáncer de mama

Dolores de espalda, hombros y cuello
por un volumen excesivo en los pechos.
**¿Cómo puede ayudarle la cirugía de
reducción mamaria?**

Fases psicológicas del proceso oncológico
Identifique las emociones que surgen
durante la enfermedad.

**Entrevistamos al
Dr. Alejandro Tejerina**
Resuelva sus dudas sobre
el diagnóstico del cáncer
de mama



FUNDACIÓN

TEJERINA

ÍNDICE

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

2023, UN NUEVO AÑO ACOMPAÑANDO A NUESTRAS PACIENTES

Querida lectora:

Tiene en sus manos el tercer número de la Revista de la Fundación Tejerina, una edición muy especial, pues con ella arrancamos este nuevo año. 365 días en los que desde el Centro de Patología de la Mama – Fundación Tejerina nos afanaremos, como lo hemos venido haciendo estos más de 40 años, para estar siempre a la vanguardia tecnológica en el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama, así como por ofrecer la mejor medicina personalizada.

Además de nuestra labor asistencial, **para este 2023 hemos preparado un gran número de nuevos proyectos e iniciativas**

que muy pronto compartiremos y con los que trabajaremos incansablemente para visibilizar la importancia de las revisiones mamarias y el diagnóstico precoz, así como por ofrecer formación e información a las pacientes con cáncer de mama y sus familias.

Finalmente, aprovecho también para recordarle que tiene el Centro y a todos sus profesionales a su disposición para todo aquello que pueda necesitar.

Un saludo

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

Atención multidisciplinar: una visión global del cáncer de mama



El cáncer de mama es la neoplasia maligna más frecuente en la mujer. La tendencia a un tratamiento individualizado en el cáncer de mama, basado en las características propias de cada paciente, motiva **que múltiples profesionales de distintos perfiles, niveles asistenciales o especialidades deban intervenir en su atención**, por lo que resulta necesaria su coordinación para conseguir una asistencia de calidad, integral y con continuidad. Respondiendo a esa necesidad, en las últimas décadas se han producido cambios importantes en el tratamiento y la organización de la asistencia sanitaria relacionada con la patología mamaria.

El cáncer de mama es una enfermedad curable, especialmente en estadios iniciales precoces.

El cáncer de mama es una enfermedad curable, especialmente en estadios iniciales precoces. Por ello, **es de vital importancia la prevención y el control rutinario por parte del médico especialista desde edades tempranas**. Asimismo, la alta tasa de curación también es, en parte, gracias a que el cáncer de mama se trata en unidades multidisciplinarias.

El concepto de unidades de patología mamaria surge en los años 20 en Nueva York como conjunto de distintos especialistas, cada uno de los cuales aportaba su punto de vista en relación a la enfermedad (ya sea en el campo estadístico, clínico, diagnóstico, terapéutico, oncológico, etc.) para conseguir resolver todos los problemas mamarios. **Esta idea de unidad de patología mamaria fue la vanguardia de lo que ocurriría posteriormente en el resto de Europa y España.**

Un alto número de los profesionales dedicados al diagnóstico y tratamiento de la patología mamaria hemos vivido la aparición de las



llamadas unidades de mama, que han ido creándose utilizando como referencia las recomendaciones de determinadas sociedades científicas. Sin duda, **esto ha sido una gran oportunidad para trabajar de forma conjunta con el resto de profesionales dedicados a esta área y de responder a las expectativas de pacientes y facultativos.**

La mirada conjunta de todos los especialistas dará una visión global de la enfermedad.

Esta forma de trabajar ha impulsado el desarrollo de técnicas diagnósticas y terapéuticas mínimamente invasivas, con gran impacto en la calidad de vida de las pacientes. Ha permitido que todos los profesionales implicados en la patología mamaria tengamos una visión global de la enfermedad, más allá de nuestra propia parcela, una visión centrada en la paciente; nos ha obligado a ser imaginativos para responder a algunos de los requisitos que debe cumplir una unidad de mama, o cómo implantar técnicas multidisciplinarias complejas en centros más pequeños, etc.

En 1998 tuvo lugar en Florencia (Italia) la primera conferencia europea sobre el cáncer de mama (EBCC 1), organizada por el Breast Cancer Cooperative Group of The European Organization for the Research and Treatment of Cancer (EORTC-NCIC), la Sociedad Europea de Mastología (EUSOMA) y Europa Donna. **Entre las declaraciones de esta reunión destacan la solicitud de una sesión plenaria al Parlamento Europeo dedicada al cáncer de mama.**

Esta reunión y las que le siguieron, sirven para hacernos una idea de la enorme importancia que se ha dado



a la asistencia de las pacientes con cáncer de mama, tanto desde foros estrictamente sanitarios como políticos. Todo ello provocó un cambio en la forma de plantearnos la atención de nuestras pacientes tan grande, que **hoy nos resulta inimaginable poder realizarla fuera de una estructura muy especial que llamamos "unidad de mama".**

Las características y requisitos que deben cumplir tales unidades están recogidas y publicadas en diversos documentos oficiales, tanto científicos como administrativos. De entre todos ellos, **destaca la exigencia de que todas las fases de la atención a cada paciente deban realizarse de forma multidisciplinaria.** Es decir, por un equipo coordinado e integrado por cirujanos de mama, ginecólogos, oncólogos, cirujanos plásticos, radiólogos, patólogos, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, etc.

Su especialista le explicará el criterio de todos.

Habitualmente se fija lo que llamamos "puerta de entrada a la unidad" a cargo de una de las especialidades, habitualmente recae sobre el cirujano o el ginecólogo, pero en alguna unidad

de mama se ha establecido que sea el radiólogo. En cualquier caso, será este facultativo quien entreviste por primera vez a la paciente y comience la elaboración de su historia clínica. Después, completada la historia, será estudiada conjuntamente por todos los especialistas en el llamado "comité de mama". De ahí habrá de salir la recomendación que se considere óptima para cada paciente en ese momento de su evolución.



Posteriormente, en una nueva consulta con su especialista, al que ya conoce, se comunica a la paciente la resolución del comité explicando las razones de su indicación.

Dr. Mariano Díaz-Miguel.

Experto en cirugía oncológica de mama en el Centro de Patología de la Mama – Fundación Tejerina.

¿Qué significa que me van a realizar una biopsia de mama?

La biopsia de mama es el procedimiento por el que los radiólogos obtenemos una muestra de una lesión en el tejido mamario para **realizar un diagnóstico definitivo** de la misma.

Debemos siempre tener presente que la indicación de una biopsia no es sinónimo de sospecha de cáncer.

Tras la revisión mamaria rutinaria con mamografía y/o ecografía es muy frecuente encontrar algunos hallazgos que, por tratarse de una nueva aparición o bien por presentar cambios en su tamaño y características respecto a estudios anteriores, nos obligan a profundizar en el diagnóstico. Debemos siempre tener presente que la indicación de una biopsia no es sinónimo de sospecha de cáncer, ya que muchas de las biopsias que realizamos tienen como objetivo confirmar que la lesión es benigna.

Hace unos años para obtener las muestras del tejido mamario era necesario realizar una cirugía abierta de la mama, con todas las consecuencias que ello conllevaba (ingreso hospitalario, anestesia general, cirugía abierta, cicatriz en la mama, etc.). **Hoy en día, los radiólogos, guiados por las técnicas de imagen (ecografía, mamografía-**

esterotaxia o resonancia magnética), podemos dirigir una aguja especial (con una cavidad o cámara en su interior) a la zona y tomar muestras.

Un elevado porcentaje de los nódulos son visibles en la ecografía, por lo que será esta técnica la que

nos sirva de guía de imagen. **En los casos en que la lesión solo se vea en mamografía (por ejemplo, las microcalcificaciones) utilizaremos la esterotaxia como guía.** De la misma forma, en aquellos casos en que la lesión solo sea detectada en resonancia magnética (realces)





nos guiaremos con ella. Es decir, la biopsia consiste en hacer llegar una aguja a la lesión guiándonos con una técnica de imagen, ecografía, esterotaxia o RM, y adquirir unas muestras del tejido para su estudio en el laboratorio de Anatomía Patológica.

En cuanto a los tipos de biopsia, encontramos:

- **La biopsia con aguja gruesa (B.A.G.):** se realiza con agujas que tienen una cámara o cavidad donde se aloja el tejido, que deberemos retirar de manera manual.
- **La biopsia asistida por vacío (B.A.V.)** en la que la aguja va acoplada a un sistema de vacío que va “succionando” las muestras del tejido y reteniéndolas en una cestilla.

En numerosas ocasiones nos preguntan en el Centro si debe realizarse alguna preparación previa a la prueba y, cabe señalar, que en general no. Únicamente deberá notificarse al médico cualquier alergia a medicamentos, especialmente a los anestésicos locales, así como posibles alergias a látex, metales... También será preciso comunicar si se padece algún problema de coagulación o se toma algún tratamiento anticoagulante o antiagregante, que en determinados casos deberá ser sustituido o retirado.

Deberá notificarse al médico cualquier alergia a medicamentos, especialmente a los anestésicos locales, así como posibles alergias a látex, metales...

En lo que se refiere al procedimiento, antes de comenzar la prueba el radiólogo le explicará brevemente en qué consiste la prueba y aclarará sus posibles dudas. Además, **durante la prueba irá avisando y comentando las sensaciones que va a tener, lo que le infundirá tranquilidad y confianza, haciéndole más confortable la prueba.**

Se realiza siempre con anestesia local.

La biopsia se lleva a cabo con la paciente tumbada (en algunas ocasiones sentada). Se realiza siempre con anestesia local, que administramos mediante una punción con una aguja muy fina en la piel y en el trayecto de la aguja a la lesión. Este es el único momento de la prueba que produce una mínima molestia, similar a cuando nos realizan una analítica en el brazo, con un ligero escozor asociado. A partir de este instante, el proceso es indoloro y sin molestia alguna salvo la que pudiera ocasionar la presión sobre la mama.

Una vez anestesiada la mama, el radiólogo dirigirá la aguja de biopsia a la lesión, siempre viendo y controlando su recorrido. **Al finalizar el procedimiento mantendremos unos minutos la mama presionada con el objetivo de evitar el sagrado** (de la misma manera que presionamos el punto de punción de una analítica en el brazo) **y aplicaremos frío local durante 10-15 minutos.**

¿QUÉ CUIDADOS DEBE TENER DESPUÉS DE LA BIOPSIA?

Tras la biopsia podrá realizar vida “prácticamente” normal, con unas mínimas precauciones, todas ellas encaminadas a evitar o minimizar posibles hematomas. Es aconsejable:

- Utilice un sujetador ajustado (uno deportivo resulta ideal) durante 24 horas, incluso para dormir.
- Evite movimientos bruscos durante las siguientes 24-48 h (ejercicio, deporte o cualquier actividad que conlleve movimientos importantes con el brazo del lado biopsiado).
- Si siente dolor (suele ser mínimo o inexistente) tome un analgésico tipo Paracetamol.

En resumen, la biopsia de mama es un procedimiento sencillo, rápido, prácticamente indoloro y muy bien tolerado por la paciente.

Dra. Carmen Estrada

Radióloga especialista en Imagen Mamaria en el Centro de Patología de la Mama – Fundación Tejerina

Resuelva sus dudas sobre la radioterapia y hormonoterapia



➔ RADIOTERAPIA

La radioterapia utiliza la radiación para matar células cancerosas. En general, estas tienen menos capacidad de recuperación de los daños por radiación que las células normales.

Si tiene dudas, pregunte a su radioterapeuta para que pueda explicarle todo aquello que necesita conocer.

La radioterapia en el cáncer de mama tiene como objetivo destruir las células cancerosas utilizando radiación de alta energía a nivel local. Este tipo de tratamiento es una de las especialidades que más ha avanzado en los últimos años, disminuyendo con ello los efectos secundarios de la misma.

La radioterapia en la mama puede causar algunos efectos secundarios como **irritación, sequedad o cambios en la piel de la zona, sensibilidad o hinchazón** debido a la acumulación de líquido. Si tiene dudas, pregunte a su radioterapeuta para que pueda explicarle todo aquello que necesita conocer.

CUIDADO DE LA PIEL

Durante el periodo de tratamiento con radioterapia es aconsejable seguir algunas **pautas que le ayudarán a reducir las reacciones cutáneas en su piel**. Le recomendamos:

- **Evite usar sujetador** siempre que sea posible. En el caso de tener que utilizarlos se aconseja que sean sin aro y de algodón.

- Aumente la **ingesta de líquidos** (agua o infusiones).
- **Mejor baños cortos** que duchas largas.
- Utilice **jabones neutros**.
- **No utilice esponja** para frotar la zona tratada.
- **Seque la piel de la zona sin frotar**, dando toques.
- Mantenga la zona de mayor riesgo **lo más seca posible**.
- **Aplíquese crema de base acuosa o leche corporal hidratante**.
- **No utilice productos químicos** en la zona tratada.
- **Evite la exposición directa al sol y use fotoprotectores** con alto factor de protección solar durante y después del tratamiento.

Durante y después de acabar el tratamiento con radioterapia es muy importante que evite la exposición solar en la zona.

NUTRICIÓN

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.
- Tome abundante proteína, lo que le ayudará a encontrarse fuerte.
- Coma despacio, masticando bien.
- Evite el consumo de alcohol y tabaco.



HORMONOTERAPIA

Algunos tumores originados en las células de la mama pueden conservar la capacidad de responder a los cambios hormonales, dejando de crecer si las hormonas que estimulan su desarrollo se suprimen o si se administran medicamentos que contrarrestan dicho efecto de crecimiento. **Estos tumores presentan receptores hormonales para los estrógenos (RE) y/o para la progesterona (RP) y se denominan hormonodependientes.**

Generalmente, es un tratamiento bien tolerado por las pacientes.

La terapia hormonal u hormonoterapia **puede estar acompañada de algunos efectos secundarios** en las pacientes con cáncer de mama como la sensación repentina de calor (bochorno), sequedad vaginal, dolor de cabeza, leves náuseas, cansancio, dolor en articulaciones y huesos y osteoporosis. Generalmente, es un tratamiento bien tolerado por las pacientes.

RELACIONES ÍNTIMAS DURANTE LA HORMONOTERAPIA

La zona íntima es una parte muy sensible del cuerpo de la mujer que puede verse afectada por tratamientos como la hormonoterapia. **La sequedad vaginal puede causar algunas molestias durante las relaciones sexuales, para lo que podrá utilizar humectantes, lubricantes vaginales e incluso tratamientos con láser ginecológico**, que puede aliviar o reducir los síntomas relacionados con la falta de estrógenos como la sequedad vaginal, los picores, la sensación de ardor e incluso las molestias al orinar y durante las relaciones sexuales.

Recuerde que las relaciones íntimas no se basan solo en el sexo, busque otras formas de expresar afecto (besos, caricias, abrazos, masajes...), tómese su tiempo y, sobre todo, **comuníquese con su pareja.**

Hable con su pareja sobre cómo se siente y exploren nuevas maneras de proporcionarse placer mutuamente. Los ejercicios de caricias y abrazos pueden ser muy efectivos.

“Doctor, ya no aguanto más”: ¿Cómo puede ayudarme la cirugía de reducción mamaria?

La conocida como hipertrofia mamaria se caracteriza por un crecimiento excesivo de la glándula mamaria que puede llegar a presentar, en algunos casos, un aumento desmedido del volumen del pecho, **siendo conocido como gigantomastia**. Si este crecimiento se produce en la adolescencia se denomina hipertrofia juvenil o hipertrofia mamaria virginal. **Este desarrollo excesivo puede ser unilateral, aunque más frecuente lo es bilateral** y, en estos casos, existe una hipersensibilidad del tejido mamario a niveles hormonales que provocará un crecimiento difuso de la mama.

Frente a esta situación, resulta imprescindible llevar a cabo un estudio mamario por imagen para descartar otras causas secundarias de crecimiento mamario.

Frente a esta situación, resulta imprescindible llevar a cabo un estudio mamario por imagen para otras causas secundarias de crecimiento mamario, especialmente en aquellos casos en los que el crecimiento es unilateral. Con ello, descartaremos posibles tumores fibroepiteliales, como tumores fillodes o fibroadenomas y trastornos endocrinos.

La hipertrofia mamaria también puede producirse de manera progresiva con el paso de los años derivada de los embarazos o los cambios hormonales o de peso, por lo que es habitual que algunas mujeres a partir de los 50 o 60 años refieran un crecimiento del pecho. **Esta desproporción de volumen puede ocasionar problemas de salud a causa del exceso de peso que deben soportar el cuello y la espalda.**

A pesar de ello, es habitual que las mujeres con la problemática expuesta le resten importancia o sufran dicho problema en silencio, fruto del desconocimiento de las posibles soluciones, por presión social, miedo a pasar por quirófano o por temor a no sentirse cómodas con un cambio de imagen.

Es muy común la presencia de dolores de espalda, hombros y cuello.

Los problemas de salud más comunes provocados por un crecimiento excesivo del pecho son el dolor mamario, las marcas del sujetador y las lesiones en los hombros por el peso que soporta el mismo y la presencia de dolores de espalda, hombros y cuello, lo que está estrechamente vinculado con visitas al traumatólogo, fisioterapeutas y expertos en columna.

También es habitual que las mujeres con hipertrofia mamaria

refieran dificultad para realizar deporte, así como para encontrar prendas de vestir con las que se sientan cómodas, especialmente en verano. En algunas ocasiones pueden incluso llegar a producirse alteraciones dermatológicas como erupciones cutáneas, intertrigo e infecciones fúngicas en el pliegue inframamario por la sudoración.

Esta intervención quirúrgica, realizada de manera adecuada y en manos expertas, mejora de manera radical la calidad de vida de las mujeres con dicho trastorno con un nivel muy bajo de complicaciones.

Por todo lo descrito anteriormente, **en mi consulta un gran número de las pacientes que acuden con esta problemática empiezan a explicarme su situación con la frase “Doctor, ya no aguanto más”** y, frente a esta realidad, les explico que la solución definitiva es la cirugía de reducción mamaria. Y es que esta intervención quirúrgica, realizada de manera adecuada y en manos expertas, mejora de manera radical la calidad de vida de las mujeres con dicho trastorno con un nivel muy bajo de complicaciones.



Personalmente, es una cirugía que disfruto realizando dado que me permite ayudar a mejorar la calidad de vida de mis pacientes y su día a día.

Para conseguir unos resultados óptimos en este tipo de cirugía es necesario realizar una planificación adecuada por parte del cirujano para reducir el pecho, manteniendo

una forma natural de acuerdo a las proporciones de la mujer. Personalmente, es una cirugía que disfruto realizando dado que me permite ayudar a mejorar la calidad de vida de mis pacientes y su día a día.

A diferencia de lo que muchas personas piensan, no es una cirugía dolorosa, ya que no se ven afectadas estructuras musculares y, por tanto, el postoperatorio de esta intervención es bastante llevadero y poco invalidante, pudiendo llevar una vida normal una semana tras la operación, pero eso sí, evitando realizar deporte durante un mes.



RECOMENDACIONES TRAS LA CIRUGÍA DE REDUCCIÓN MAMARIA

1. Si lleva vendaje, evite mojarlo. Si no lleva vendaje, podrá ducharse sin frotar las heridas simplemente dejando caer el agua con jabón sobre ellas. Al acabar, deberá secar la herida con una gasa o toalla.
2. Deberá llevar día y noche durante el primer mes el **sujetador postquirúrgico** que le facilitaremos.
3. A partir del momento en que se retiran los puntos es conveniente realizar **rehabilitación con masaje y drenaje linfático** por nuestro equipo de fisioterapia durante el primer mes.
4. Use **ropa cómoda y prendas de algodón** los primeros días.

Dr. Antonio Tejerina.

Jefe de la Unidad de Cirugía del Centro de Patología de la Mama - Fundación Tejerina.

Entrevista al Dr. Alejandro Tejerina Bernal



El Dr. Alejandro Tejerina Bernal es el director del Área de Diagnóstico por Imagen del Centro de Patología de la Mama - Fundación Tejerina y, en esta ocasión, ha querido acompañarnos en esta entrevista tan especial en la que resolverá las dudas que comparten con nosotros en consulta sobre el diagnóstico del cáncer de mama.

En primer lugar, díganos, ¿cuáles son las pruebas que se realizan para un estudio completo de la mama?

Las pruebas fundamentales son la mamografía y la ecografía. Existen otras algo más complejas, como son la resonancia magnética y la mamografía con contraste. Estas, son pruebas funcionales que tratan de demostrar una captación de contraste anómala por el tejido mamario que nos ayude a detectar una lesión. Las realizaremos en pacientes de riesgo como pueden ser personas con antecedentes y/o mamas densas, dudas diagnósticas o en mujeres con cáncer de mama confirmado (estadificación). También se emplean para valorar respuesta al tratamiento quimioterápico.

¿Qué es una mamografía de cribado o screening y qué la diferencia de una diagnóstica?

La mamografía de screening o de cribado es aquella que realizamos en pacientes asintomáticas. Dependiendo del medio/país que nos encontremos se comenzará entre los 40 o 50 años si no existen factores de riesgo.

La mamografía diagnóstica es la que realizamos en pacientes sintomáticas que han notado algún cambio en su mama y por ello consultan al médico.

A partir de los 40 años y de los 30 años en pacientes sintomáticas comenzaremos por la mamografía y completaremos el estudio con ecografía.

¿En una ecografía se puede diagnosticar un tumor o es necesaria una mamografía?

La mamografía y la ecografía son pruebas complementarias, cada una de ellas tiene fortalezas y debilidades, aunque juntas hacen un tándem casi perfecto. A partir de los 40 años y de los 30 años en pacientes sintomáticas comenzaremos por la mamografía y completaremos el estudio con ecografía. Por debajo de los 30 años la prueba inicial a realizar será la ecografía en términos generales.

¿Es mejor realizarse las pruebas de mama en algún momento del ciclo menstrual en concreto o no influye?

Se pueden realizar en cualquier momento, aunque es cierto que **si se realizan entre los días 7 y 14 del ciclo menstrual, que es cuando la mama se encuentra en reposo, la mamografía produce menos molestias al realizar la compresión.** También en esos días es menos probable que al realizar una resonancia de mama nos encontremos con captaciones de tipo hormonal que pueden originar dudas.

Díganos, ¿qué es un falso positivo en cribados de mama?

El falso positivo en un programa de cribado poblacional de mama consiste en encontrar un hallazgo que nos obligue a realizar una biopsia de mama y finalmente el resultado de esa biopsia sea benigno. **Es un término puramente epidemiológico.**

¿Y un cáncer de intervalo?

Es aquel cáncer que debuta sintómicamente entre una mamografía de cribado y la siguiente.



Es decir, antes de que a la mujer le toque realizar la siguiente revisión acude por un nódulo palpable u otro síntoma. Este tipo de tumores suelen tener peor pronóstico al ser lesiones en general de crecimiento mas rápido. **Reducir este tipo de cánceres es un reto** y existen muchas variables que juegan un papel en esta cuestión como puede ser la calidad de la mamografía o la interpretación por profesionales altamente especializados. No obstante, hay otros que escapan a nuestro control como los propios de la biología de los tumores aún no del todo conocidos.

¿Qué son las microcalcificaciones y cómo debemos actuar si se detectan tras una mamografía?

Las microcalcificaciones son pequeños acúmulos de calcio que se producen en el tejido mamario que en mamografía vemos como puntos blancos. Estas calcificaciones pueden deberse a procesos benignos, de riesgo histológico o malignos.

Si encontramos microcalcificaciones de características sospechosas o que no podamos claramente decir que sean benignas, bien por su forma, disposición o evolución (por ejemplo, las de nueva aparición), **deberemos realizar una biopsia con esterotaxia para confirmar o descartar ese diagnóstico.**

Aproximadamente el 60-70 % de las lesiones que analizamos son benignas.

¿Si nos indican que debemos realizarnos una biopsia es que es muy posible que tengamos algo malo?, ¿es una prueba dolorosa?

Rotundamente no. **Significa que hemos encontrado una lesión que debemos investigar.** Aproximadamente el 60-70% de las lesiones que analizamos son benignas. Antiguamente se biopsiaban menos lesiones, las que eran mas sospechosas y el resto algo más indeterminadas se controlaban cada 6 meses durante 2 años esperando encontrar estabilidad, crecimiento o variación en el tiempo. Esto producía un estrés importante para la paciente deseando que la lesión no creciera o cambiara.

Estos procedimientos intervencionistas han mejorado mucho en los últimos años, son ambulatorios y apenas dolorosos. Por ello, **si existe cierta probabilidad de malignidad, aunque sea pequeña, la biopsia es la actitud adecuada.**

Una pregunta que nos realizan a menudo, ¿para qué pruebas diagnósticas es necesario estar en ayunas?, ¿cómo debemos prepararnos?

Las pruebas que requieren ayuno son aquellas en las que administramos un medio de contraste intravenoso, en general el TAC y la resonancia magnética (Yodo y Gadolinio). En ocasiones estos contrastes pueden producir nauseas y vómitos y el motivo principal es el de tener el estómago vacío para evitar una posible aspiración del vómito. Recientemente, en los últimos consensos se le da menos importancia al ayuno al ser poco probables los vómitos.

Es decir, es preferible un ayuno de 4-6 horas, aunque no indispensable. Otra prueba que si requiere ayuno es la ecografía abdominal donde la vesícula no estará distendida si hemos comido y no podrá ser valorada adecuadamente.

Por último, explíquenos, qué es la inteligencia artificial y qué aplicaciones tiene en el diagnóstico por imagen de mama.

La inteligencia artificial es la ayuda mediante sistemas informáticos en cualquier cuestión de forma automatizada.

En medicina y más específicamente en radiodiagnóstico disponemos de sistemas de inteligencia artificial que nos ayudan en el diagnóstico. En el caso de la mamografía, estos sistemas realizan una interpretación autónoma de la prueba y otorgan una probabilidad de que esa prueba no tiene nada, es negativa. En el caso de detectar una lesión, nos la marcará, analizará y otorgará una probabilidad de malignidad. Tienen importantes ventajas al aumentar nuestra seguridad diagnóstica, permitir priorizar la lectura de estudios y establecer algoritmos de decisión.

En ciertos círculos de especialistas se pueden interpretar como una amenaza, "la máquina que sustituye al radiólogo". En mi opinión, **se trata de un gran aliado en nuestro beneficio profesional y el de nuestras pacientes.**



Las fases psicológicas del proceso oncológico

Debido a los avances en la prevención y en los tratamientos oncológicos, el diagnóstico de cáncer suele ser común, pero no por ello deja de ser impactante para la persona que lo recibe y para quienes están a su alrededor.

Actualmente, los medios de comunicación están ayudando a visibilizar el cáncer y, gracias a ello, se ha conseguido progresar hacia otro concepto de enfermedad, pero aún nos queda un largo camino por recorrer. Cuando hablamos de cáncer la sociedad otorga mucha importancia al positivismo, ocultando aquello que resulta desagradable o genera sufrimiento y, cuando una persona recibe un diagnóstico de cáncer, está llevando a cabo los tratamientos o si ya los ha finalizado, se tiende únicamente a dar voz al optimismo, a lo heroico o al buen ánimo a pesar de las adversidades, dando más importancia a las actitudes que a sus realidades.

Estos mensajes de lucha, superación u optimismo pueden crear en la paciente exigencias, proporcionarle sensación de ineficacia, impotencia o culpa por su malestar.

Cierto es que a algunas personas les resultará beneficioso este tipo de lenguaje, dado que se verán reforzadas y les servirán para afrontar la enfermedad con mayor seguridad. Pero la realidad es que, en su mayoría, a otras pacientes estos mensajes de lucha, superación u optimismo les puede crear exigencias, proporcionándoles sensación de ineficacia, impotencia

o culpa por su malestar al no verse identificados, lo que puede tener implicaciones emocionales y sociales, atribuyendo una desmedida importancia a la actitud.

En el momento del diagnóstico, la persona puede verse envuelta en un remolino de dudas, pensamientos o emociones que forman parte del proceso y facilitan la adaptación.

En el momento del diagnóstico, la persona puede verse envuelta en un remolino de dudas, pensamientos o emociones que forman parte del proceso y facilitan la adaptación ante las circunstancias adversas. Es normal sentir miedo, incertidumbre o tristeza, dado que cada emoción tiene su utilidad. Por ello, es importante que desde el principio la paciente entienda la enfermedad.

Desde el área de psicología podemos entenderla como un duelo, un período de adaptación emocional a algo que se pierde, en este caso la salud. Por ello, la persona puede pasar por las diferentes fases:

1. **Negación.** “No puede ser que me esté pasando esto a mí”. Puede experimentarse rechazo o miedo debido al desconocimiento e incertidumbre.
2. **Ira o enfado.** “¿Por qué a mí?”, “¿Qué he hecho yo para que me pase esto?”. Puede sentir impotencia, rabia, frustración o culpa.
3. **Negociación.** “Haré todo lo posible para curarme”. En esta fase la persona





entiende la enfermedad como parte de su vida y no como consecuencia directa de algo que ha realizado.

4. Tristeza. Por ejemplo: "Ya no sirvo para nada". Es más común experimentar esta emoción a causa de las secuelas de la enfermedad en el día a día, afectando en lo físico, familiar, social o laboral.

5. Aceptación. "Ahora vivo el aquí y ahora". En esta etapa las prioridades de la paciente han cambiado, ya no siente resentimiento por no poder cambiar la realidad de convivir con su enfermedad.

Como cada persona es única, cada paciente vivirá las fases en un orden propio y con diferente intensidad.

Externalizar las emociones, cuidar el diálogo interno con uno mismo, dedicarse tiempo, disminuir la autoexigencia, disfrutar de las emociones positivas y permitirse sentir las emociones negativas, son algunos de los aspectos que se pueden trabajar desde el momento del diagnóstico.

Los profesionales sanitarios estamos para acompañar durante todo el proceso, también después de haber completado los tratamientos oncológicos, puesto que se inicia otro período de adaptación.

¿EN QUÉ MOMENTO ES NECESARIO SOLICITAR ACOMPAÑAMIENTO PSICOLÓGICO?

- Cuando sus pensamientos sean intrusivos y anticipatorios y por frecuencia e intensidad obstaculicen su vida diaria.
- Cuando las emociones son excesivas e interfieren en su día a día debido a su elevada frecuencia e intensidad.
- Si es familiar o cuidador de un paciente con cáncer y detecta alguno de los signos expuestos anteriormente o alguna dificultad a la hora de gestionar la enfermedad o adaptarse a ella.



Teresa Escalonilla.

Psicóloga general sanitaria en el Servicio de Psicología del Centro de Patología de la Mama - Fundación Tejerina.

Cómo está ayudando la Medicina Estética a la paciente con cáncer

La Medicina Estética ha superado muchos tabúes y prejuicios en las últimas dos décadas. Cada vez más personas ven completamente natural realizarse “algunos retoques” periódicamente y lo que antes parecía reservado para los famosos o la alta sociedad está experimentando un gran crecimiento en todos los estratos sociales.

Recuperar la imagen corporal tiene un efecto terapéutico más poderoso de lo que pensábamos.

Fruto de dicha normalización, **en los últimos años nos hemos preguntado cómo podemos ayudar desde la Medicina Estética con estos “retoques” a las pacientes con cáncer de mama**, pues sabemos que recuperar la imagen corporal tiene un efecto terapéutico más poderoso de lo que pensábamos.

Afortunadamente, los tratamientos para el cáncer de mama son cada vez más eficaces, aunque no están exentos de efectos secundarios. **Los ciclos de quimioterapia, la radioterapia y los tratamientos continuados con fármacos antiestrógenos suelen afectar a la calidad de la piel, pues provocan deshidratación y pérdida de la grasa del rostro.** Esto acelera el proceso de envejecimiento facial, y cada vez es mayor el interés de nuestras pacientes por recuperar su imagen y olvidar, en cierta medida, su proceso oncológico.

Las infiltraciones con ácido hialurónico son el tratamiento que más estamos utilizando para ayudar a las mujeres que tienen o han tenido cáncer de mama.

Las infiltraciones con ácido hialurónico son el tratamiento que más estamos utilizando para ayudar





a las mujeres que tienen o han tenido cáncer de mama. A continuación, realizaré una breve descripción de las técnicas en las que está indicado el ácido hialurónico y cómo puede ayudarle si usted se encuentra en esta situación:

-Ácido hialurónico tipo "skinboosters": consiste en hidratar y regenerar la dermis mediante la infiltración de un ácido hialurónico más fluido, sin buscar el efecto de relleno. Estas microgotas de "skinboosters" dan un efecto inmediato de hidratación profunda en la piel y, además, estimulan la producción de colágeno, lo cual mejora la elasticidad y la estructura de la piel.

La infiltración de "skinboosters" está indicada en pacientes que han notado un empeoramiento en su calidad de piel, como efecto secundario al tratamiento oncológico, sumado al envejecimiento acumulado (exposición solar, tabaquismo, una mala alimentación...).

El efecto de relleno es imperceptible, pues se aplica en forma de microgotas, pero sí estamos notando mejoría en los siguientes aspectos de la calidad de la piel: mejora la luminosidad de la piel, que recupera un aspecto más turgente y rellena las arrugas finas, y recupera la elasticidad y estructura cutánea,

lo cual mejora la flacidez leve o moderada.

-Ácido hialurónico labial: es muy frecuente perder volumen e hidratación en los labios cuando se supera una enfermedad oncológica. El ácido hialurónico es un componente natural de nuestras mucosas, pero se pierde de forma acelerada en situaciones de estrés oxidativo. Reponer ese volumen ayudando a muchas pacientes oncológicas a ver de nuevo sus labios naturales y a sentirse de nuevo cómodas con su aspecto físico.

El relleno labial con ácido hialurónico tiene como objetivo recuperar un labio natural e hidratado. Utilizamos ácido hialurónico específico para esa zona, más elástico y moldeable, que se aplica con anestesia para garantizar el máximo confort de nuestras pacientes. Actualmente, se pueden utilizar varias técnicas para conseguir el efecto estético deseado: perfilado, eversión, french lip... Es importante hablar todo esto en la entrevista previa al tratamiento.

-Rellenos de ácido hialurónico: la pérdida de grasa facial es otro de los problemas que deben superar las pacientes con cáncer de mama. Esto afecta de forma negativa a sus rasgos y genera un aspecto cansado o envejecido. La aplicación de rellenos

de ácido hialurónico en puntos específicos está ayudando a muchas pacientes a recuperar el aspecto previo a su enfermedad.

Las técnicas de relleno facial han mejorado mucho en la última década, con productos de ácido hialurónico para cada zona, el uso generalizado de cánulas en lugar de agujas y técnicas específicas para las zonas más delicadas, como el relleno de ojeras y la armonización facial.

Si necesita más información acerca de este tipo de tratamiento, pregunte por nuestro servicio de Medicina Estética en el 914 474 621.

Igual que dijimos con las técnicas de relleno labial, **con estos tratamientos siempre seguimos la máxima de "menos es más" para conseguir resultados naturales y plenamente satisfactorios para nuestras pacientes.**

Dr. Eduardo de Frutos.

Experto en estética facial en el servicio de Medicina Estética del Centro de Patología de la Mama – Fundación Tejerina.

Linfedema y cáncer de mama

A pesar de que el linfedema actualmente es poco frecuente tras la cirugía del cáncer de mama, en este artículo vamos a explicar qué es, cómo detectarlo lo antes posible y cómo puede favorecerle la fisioterapia.

El linfedema es una de las secuelas que más afecta a las pacientes, tanto física como psicológicamente.

El linfedema es la acumulación anormal de líquido en el tejido celular subcutáneo, lo que provoca un aumento de volumen del miembro afectado. En el caso de las mujeres operadas de cáncer de mama, podría verse afectado el tórax y el brazo del mismo lado. El linfedema es una de las secuelas que más afecta a las pacientes, tanto física como psicológicamente.

Lo más común es que se produzca en los dos primeros años tras la cirugía, pero podrían aparecer en cualquier momento a lo largo de la vida.

Solo un pequeño porcentaje de mujeres operadas de cáncer de mama padecen linfedema, en aquellos casos de linfadenectomía asociado a radioterapia axilar el riesgo de linfedema es del 30%. Existen otros factores que aumentan el riesgo, como el sobrepeso, exponer el brazo a fuentes de calor o tener alguna herida o infección en el brazo. Lo más común es que se produzca en los dos primeros

años tras la cirugía, pero podrían aparecer en cualquier momento a lo largo de la vida.

Es muy importante saber reconocer los síntomas para que consulte con su médico o fisioterapeuta especializado lo antes posible, pues el tratamiento precoz de fisioterapia le ayudará si padece linfedema. Los síntomas iniciales son:

- Sensación de pesadez o molestias.
- Piel de naranja, endurecimiento o inflamación en la mano o en el brazo.
- Sensación de que le aprieta la ropa, los anillos o el reloj cuando antes no le pasaba.
- Dificultad para mover el brazo.
- Cambios en el aspecto de la piel.

La fisioterapia le puede ayudar de dos formas: en el tratamiento preventivo o cuando el linfedema ya está instaurado.

El tratamiento preventivo con fisioterapia ha demostrado ser eficaz, disminuyendo las probabilidades de aparición.

El tratamiento preventivo con fisioterapia ha demostrado ser eficaz, disminuyendo las probabilidades de aparición. Es llevado a cabo por fisioterapeutas especializados en pacientes oncológicos.

Lo óptimo es que se prepare para la cirugía con una prehabilitación, que es el tratamiento previo a la intervención y que dispone a la paciente para enfrentarse a la cirugía o a los tratamientos coadyuvantes en



las mejores condiciones. Posteriormente, debe realizarse un tratamiento precoz, días después de la intervención, que consistirá en: drenaje linfático manual del edema postoperatorio, tratamiento de la cicatriz, recuperación de la movilidad del brazo y ejercicios respiratorios.

En cuanto al tratamiento del linfedema se utiliza la Terapia Descongestiva Compleja, basada en la combinación de drenaje linfático manual, vendajes compresivos, ejercicios y cuidados de la piel. También trabajamos con nuevas técnicas, como es el método Godoy, que introduce como novedad la terapia linfática mecánica pasiva.

Realizar ejercicio físico no aumenta las probabilidades de padecer linfedema, sino todo lo contrario.

Otra de las novedades es el **ejercicio físico, dirigido a la mejora de la fuerza y la resistencia.** Tradicionalmente las pacientes operadas de cáncer de mama limitaban al máximo el trabajo con el brazo afectado, pero son muchos los estudios que nos dicen que realizarlo no aumenta las probabilidades de padecer linfedema, sino todo lo contrario, ya que el ejercicio físico aeróbico y de fuerza con cargas progresivas mejoran el linfedema. **Eso sí, debe estar supervisado por un fisioterapeuta experto, dado que es importante una correcta progresión de la intensidad y el volumen de trabajo, teniendo en cuenta las características particulares de cada paciente.**

Dña. Silvia Balaguer.

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



ACTUALIDAD

Día Mundial Contra el Cáncer de Mama

JORNADA CON INFLUENCERS

Con el objetivo de concienciar a las mujeres sobre la importancia de acudir a las revisiones mamarias, así como de aprender a autoexplorarse el pecho para prevenir el cáncer de mama, **el pasado mes de octubre organizamos un taller para un grupo muy reducido de mujeres que cuentan el poder de comunicar este importante mensaje a otras mujeres**, ayudando a la prevención del cáncer de mama.



JORNADA EN CASA BARRÉ

La **Dra. Daniela Martínez Denaro**, especialista en el Centro de Patología de la Mama – Fundación Tejerina, ofreció una jornada informativa en Casa Barré sobre la importancia de las revisiones mamarias y resolvió las dudas de todas las asistentes.



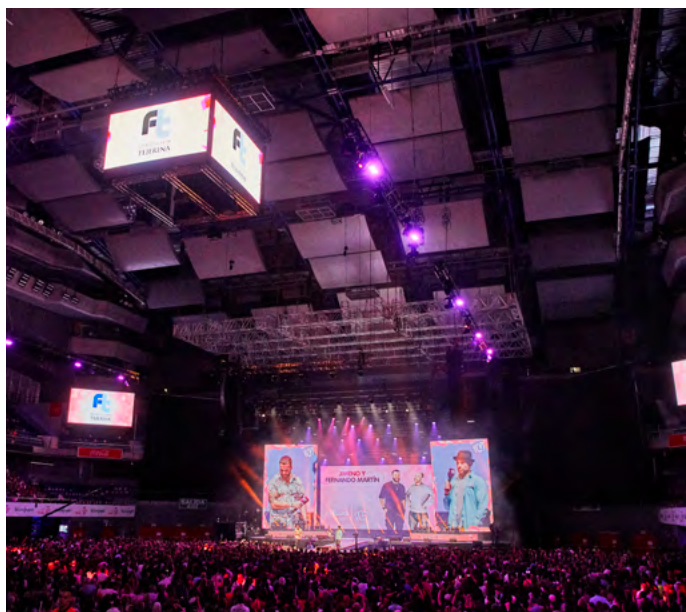
CONCIERTO POR ELLAS DE CADENA 100

El Centro de Patología de la Mama – Fundación Tejerina **estuvo presente en el concierto «Por ellas»**, **organizado por Cadena 100**, con motivo del Día Mundial Contra el Cáncer de Mama. Tuvo lugar el 22 de octubre, a las 20:00 horas, en el WiZink Center.

Tras nueve ediciones, «Cadena 100 – Por Ellas» se ha convertido en un movimiento social y solidario unido por el lema «No estás sola», un festival de música en el que miles de personas disfrutaron de las voces más relevantes del panorama musical unidas para apoyar a las mujeres con cáncer de mama. **El evento reunió a 16.000 asistentes**, fue seguido en directo por Divinity por 192.455 espectadores y en Telecinco por 218.000 personas.



CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y ANTIEDAD



Infórmese sobre nuestros
tratamientos

914 47 46 21
www.cpm-tejerina.com

Junta General del Patronato de la Fundación Tejerina

El Patronato de la Fundación Tejerina se reunió el 14 de diciembre de 2022, en una nueva Junta General que tenía como objetivo la aprobación del Plan de Actuación del Ejercicio 2023 y la aceptación de la reelección de aquellos patronos que cesan en el cargo al finalizar el periodo por el que fueron elegidos.

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: **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.

Dra. Carmen Estrada Blan. Radióloga especialista en Imagen Mamaria en el Centro de Patología de la Mama – Fundación Tejerina.

Dr. Eduardo de Frutos Pachón. Experto en estética facial en el servicio de Medicina Estética del Centro de Patología de la Mama – Fundación Tejerina.

Dr. Mariano Díaz-Miguel Maseda. Experto en cirugía oncológica de mama en el Centro de Patología de la Mama – Fundación Tejerina.

Dña. Teresa Escalonilla Díaz. Psicóloga general sanitaria en el Servicio de Psicología del Centro de Patología de la Mama - Fundación Tejerina.

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