

Reducir el riesgo de cáncer de mama es posible

Pautas que mejorarán su salud y
calidad de vida

Cuidado del suelo pélvico

Hábitos para la práctica de deporte de
alto impacto

Maternidad y cáncer de mama

Resuelva sus dudas de la mano del
Dr. Sánchez del Río

**Especial Carrera
de la Mujer**



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

¡LE ESPERAMOS EN LA CARRERA DE LA MUJER DE MADRID!

Querida lectora:

Este número de nuestra Revista es especial, pues está estrechamente vinculado a la Carrera de la Mujer de Madrid, evento en el que estaremos presentes este año y con el que ponemos de manifiesto una vez más nuestro compromiso por la salud de las mujeres. Tendrá lugar el 7 de mayo de 2023.

Llevamos más de 40 años trabajando por la mujer y no podíamos dejar pasar esta oportunidad de continuar con nuestro esfuerzo por fomentar los hábitos de vida saludable, como la práctica regular de ejercicio físico, que además reduce el riesgo de padecer cáncer de mama. También queremos aprovechar este multitudinario evento para recordar la

importancia de las revisiones mamarias anuales y la autoexploración, "hábitos" que han aumentado exponencialmente el diagnóstico precoz.

Por todo ello, además de encontrar este cuarto número en las salas de espera del Centro y en nuestra web, podrá acceder a ella en el prelude de la carrera: la Feria Sport Woman, que tendrá lugar el 5 y 6 de mayo en IFEMA.

Un saludo

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

Reducir el riesgo de cáncer de mama es posible

Pautas que mejorarán su salud y calidad de vida

El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuentemente diagnosticado entre las mujeres. En España se diagnosticaron en 2020 más de 34.000 nuevos casos y se estima que una de cada 8 mujeres padecerá cáncer de mama a lo largo de su vida. **La supervivencia de este tipo de tumor ha mejorado significativamente en los últimos años gracias a los avances en los tratamientos médicos y a los programas de detección precoz**, sin embargo, el número de nuevos casos sigue aumentando cada año, por lo que resulta esencial resaltar la importancia de la prevención como elemento fundamental para frenar el avance de esta enfermedad.

El cáncer de mama es una enfermedad compleja.

El cáncer de mama es una enfermedad compleja en la que intervienen múltiples factores de riesgo que influyen de manera variable y diferente en la población femenina, **condicionando un riesgo concreto y distinto para cada mujer.**

La edad, el sexo, los antecedentes familiares, determinadas mutaciones genéticas, la densidad mamaria, los factores hormonales endógenos (menarquia precoz,

menopausia tardía y gestación/primer embarazo tardío) y antecedentes de ciertas lesiones mamarias benignas, son factores de riesgo no modificables. No obstante, **existen también otro amplio grupo de factores de riesgo modificables** tales como la dieta, la obesidad, el tabaquismo, el consumo de alcohol y la actividad física, sobre los que sí podemos influir con nuestros hábitos de vida, e intentar reducir así nuestro riesgo individual de desarrollar este tipo de tumor.

Existen múltiples estudios que sugieren el efecto protector frente al cáncer de mama que tiene la dieta mediterránea, tanto en mujeres pre como postmenopáusicas,



concluyendo en alguno de ellos el impacto algo mayor que podría tener este patrón dietético en las mujeres más jóvenes y en los tipos tumorales más agresivos.

Mantener un peso adecuado ayuda a evitar la aparición de cáncer de mama.

Por otro lado, mantener un peso adecuado ayuda a evitar la aparición de cáncer de mama. La presencia de obesidad, sobre todo en las mujeres postmenopáusicas, aumenta el riesgo de padecer este tumor, principalmente cuando el tejido adiposo (grasa) se acumula en la región abdominal debido al aumento de estrógenos circulantes que tienen su origen en este tipo de tejido graso.

El consumo regular y diario de alcohol es un factor de riesgo establecido de cáncer de mama. En cuanto al tabaco, no está bien establecida su relación con el cáncer de mama, aunque existen datos que indican que el tabaquismo podría aumentar el riesgo de desarrollar este tumor, especialmente en mujeres que fuman mucho y desde edades tempranas.

La práctica regular de actividad física es un claro factor protector tanto en mujeres pre como postmenopáusicas.

La práctica regular de actividad física es un claro factor protector tanto en mujeres pre como postmenopáusicas, con un efecto positivo adicional en el control del peso corporal y del estrés y la ansiedad. **El sedentarismo nos debilita y**



nos hace más vulnerables a la enfermedad.

Comparto a continuación algunas **pautas recomendadas para mejorar su salud y ayudar a prevenir el cáncer de mama:**

Dieta mediterránea: con ingesta diaria, abundante y variada de frutas y verduras (especialmente las ricas en carotenoides tales como zanahorias, tomates y sandía); el uso del aceite de oliva como principal fuente de grasa; la ingesta de cereales, preferiblemente integrales; el consumo diario de alimentos ricos en calcio (lácteos y frutos secos); una mayor ingesta de carne blanca (aves de corral), pescado y legumbres como principal fuente de proteínas, frente al consumo de carne roja; evitar el consumo de alimentos ultraprocesados y con alto contenido en azúcar refinado, así como las bebidas azucaradas.

Control del peso corporal: evitando el sobrepeso y la obesidad, especialmente después de la menopausia.

Realizar ejercicio físico de forma regular: combinando actividad física de resistencia (correr, caminar de forma activa, montar en

bicicleta, zumba...), imprescindible porque mejora nuestra capacidad cardiovascular, con actividad física de tonificación (Yoga o Pilates) que aumenta la masa muscular. Se recomienda realizar 30 minutos al día/5 días a la semana, si la intensidad es moderada, o 25 minutos al día/3 días a la semana, si la intensidad es mayor (vigorosa). Debemos elegir una actividad que nos guste y realizar una planificación realista, siendo recomendable que nos asesore un profesional si partimos de un bajo nivel de capacidad física.

No fumar y no consumir alcohol de forma regular.

Realizar pequeños cambios en nuestro estilo de vida no es sencillo, pero el impacto en nuestra salud física y mental es tremendamente positivo a corto y largo plazo. Mantenernos sanas es una necesidad y es nuestra responsabilidad, y con ello conseguiremos reducir nuestro riesgo individual de padecer cáncer de mama y mejorar además nuestro bienestar y calidad de vida de forma global.

Dra. Mónica Caba Cuevas

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

PET/TAC y cáncer de mama

Frente a un diagnóstico de cáncer de mama, para valorar la posibilidad de metástasis o comprobar la efectividad del tratamiento en ocasiones es necesario llevar a cabo una exploración por PET/TAC, técnica de diagnóstico por imagen que sirve para realizar un diagnóstico exacto y un seguimiento más preciso. Puede realizarse sola o de manera combinada con otras pruebas de imagen, como el TAC.

La tecnología del PET/TAC permite tomar imágenes con una resolución muy elevada y a una alta velocidad, lo que permite detectar lesiones más pequeñas. Para llevar a cabo esta prueba no es necesario ningún tipo de ingreso, pero es preciso administrar, por vía venosa, una pequeña cantidad de glucosa marcada, un radiotrazador (18-F-Fluorodeoxiglucosa) que sirve para estudiar la intensidad con la que las células en su funcionamiento consumen glucosa.

Seguidamente, la paciente deberá esperar aproximadamente una hora en reposo, donde permanecerá cómodamente sentada o tumbada en una habitación individual, antes de realizar la prueba.

**La exploración
tiene un tiempo
de duración de
aproximadamente
15 minutos.**

La exploración tiene un tiempo de duración de aproximadamente



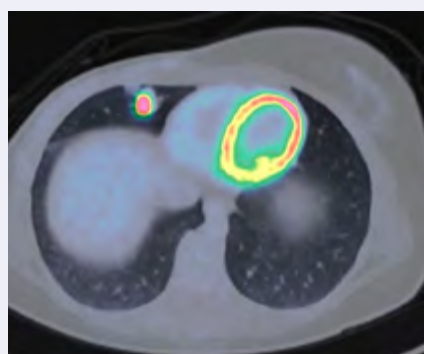
15 minutos. Para ello, se deberá tumbarse en la camilla del equipo PET/TAC, que se moverá lentamente durante el proceso.

El consumo de glucosa en las células es proporcional a la rapidez de su crecimiento, grado de

proliferación y otras alteraciones bioquímicas y metabólicas que se producen en el organismo como consecuencia de una enfermedad.

La técnica PET/TAC tiene una alta sensibilidad para detectar estas alteraciones, incluso antes de que se

produzcan cambios en la anatomía o la estructura de los órganos afectados. Esto permite realizar diagnósticos en fases muy iniciales de la enfermedad, lo que aumenta las posibilidades de curación.



Lesión pulmonar



Lesión focal en mama derecha

Otra de sus ventajas es poder estudiar el cuerpo entero en una sola vez.

Otra de sus ventajas es poder estudiar el cuerpo entero en una sola vez. También fusionar y analizar con una sola técnica los datos anatómicos y funcionales del organismo.

En el caso de la patología de mama ha demostrado una gran utilidad para estudiar la extensión de la enfermedad ya diagnosticada

- sobre todo para conocer la afectación de otros órganos a distancia - y poder así dirigir de forma precisa determinados tratamientos. También para su seguimiento y control durante todos los años que sean necesarios; así como en determinadas circunstancias, valorar el grado de respuesta a los tratamientos aplicados sobre lesiones conocidas y poder modificarlos o ajustarlos según los datos obtenidos, que incluyen una valoración objetiva y cuantificada.



ALGUNOS DETALLES SOBRE EL EQUIPO PET/TAC

El equipo PET/TAC está formado por dos estructuras:

1. El anillo **PET**: sirve para detectar y analizar la distribución en el cuerpo humano de los contrastes administrados.
2. Un **TAC**: su estructura básica también tiene forma de anillo, similar al PET, formado por filas de detectores y un tubo de Rx que gira alrededor del paciente.

La estructura integrada de estos dos elementos, sobre una camilla móvil donde se sitúa el paciente, permite la obtención de imágenes con información sobre la función y la anatomía en una sola prueba.

PREPARACIÓN PARA EL PET-TAC

-Deberá acudir en ayunas (en las 6 horas previas solo podrá tomar agua, no alimentos sólidos ni otro tipo de líquidos). Si la prueba se lleva a cabo por la tarde, puede realizar un desayuno ligero por la mañana, evitando azúcar. El objetivo del ayuno es mantener bajos los niveles de glucosa en sangre para que no interfiera en la distribución de la 18F-FDG que le administraremos y así poder obtener imágenes de mayor calidad.

-Es importante una buena hidratación. Debe beber al menos 3-4 vasos de agua en las horas previas a la prueba y es aconsejable mantener esta recomendación en las horas posteriores para eliminar más fácilmente el radiotrazador.

-Puede tomar su medicación habitual en cualquier horario que lo necesite (excepto la medicación para la diabetes que solo podrá usarla con la última ingesta de alimentos. Por ejemplo, con el desayuno previo si se hace la exploración por la tarde.

-Evite realizar ejercicio físico intenso por la mañana, ya que la actividad muscular puede interferir con la interpretación de su prueba.

-Traiga ropa sin elementos metálicos (cremalleras, adornos, botones...).

Dr. Luis Domínguez Gadea
Jefe de Servicio de Medicina Nuclear del Hospital Universitario la Paz de Madrid y Coordinador del Área de Medicina Nuclear del Centro de Patología de la Mama – Fundación Tejerina.

Inmunoterapia en cáncer de mama

La manipulación del sistema inmunológico para ayudar en el tratamiento de las enfermedades oncológicas ha supuesto un enorme avance en el tratamiento de diversos tipos de tumores. Aunque se están investigando desde hace décadas distintas maneras de utilizar la inmunidad para tratar el cáncer, la estrategia que ha tenido más éxito por ahora en los tumores sólidos ha sido la mediada a través de los denominados puntos de control ("checkpoints" en inglés).

El sistema inmune es un conjunto extraordinariamente complejo de células y sustancias que están constantemente interaccionando entre ellas, con las células propias del organismo y con agentes externos. Uno de los elementos que regulan su actividad son los puntos de control.

Básicamente consiste en que los linfocitos T, uno de los elementos más importantes de la inmunidad, poseen unas moléculas en su superficie que habitualmente ejercen de freno para que no haya una actividad descontrolada de estas células (esta actividad descontrolada es lo que provoca la autoinmunidad o enfermedades autoinmunes, por ejemplo). Este freno actúa aunque se hayan "fabricado" ya células antitumorales pero, aunque están allí, no pueden destruir las células tumorales. **Se ha descubierto que, desactivando ese freno, las células T (linfocitos T) antitumorales se liberan y pueden atacar a las células cancerosas.**

Inicialmente se aplicó en situaciones de enfermedad metastásica, pero se están generando datos que van permitiendo su utilización en

enfermedad más precoz, operable y con más posibilidades de evitar recaídas posteriores.

El cáncer de mama ha sido uno de los últimos tipos de cáncer en los que se ha incorporado esta inmunoterapia al tratamiento.

El cáncer de mama ha sido uno de los últimos tipos de cáncer en los que se ha incorporado esta inmunoterapia al tratamiento, incluso se había considerado al cáncer de mama como resistente a la inmunoterapia. Posiblemente esto se deba a la gran heterogeneidad de procesos biológicos que se engloban bajo la denominación de cáncer de mama en la que todos tienen en común su origen en la glándula mamaria. Sin embargo, hay una gran diversidad en cuanto a su biología subyacente y, por tanto, su pronóstico y forma idónea de tratamiento.

Así pues, el cáncer de mama se viene clasificando en 4 tipos principales: luminal (A y B), enriquecido para HER2 y triple negativo. En concreto la variante triple negativa se define por la ausencia de expresión de receptores hormonales y la no sobreexpresión de HER2. Aunque a su vez los tumores triple-negativos se pueden clasificar en varios subtipos, en general, se trata de un cáncer de mama potencialmente agresivo por su elevado ritmo de crecimiento y su capacidad de dar lugar a metástasis. **Precisamente**

en el cáncer de mama triple negativo es donde se ha comenzado a aplicar la inmunoterapia con resultados positivos.

Como sucede generalmente con los tratamientos tumorales, inicialmente se investigó en las formas metastásicas de cáncer de mama. Cuando se añadió pembrolizumab a la quimioterapia habitual y se compararon los resultados con las de la quimioterapia por sí misma, se prolongaba la vida de la paciente con cáncer de mama triple-negativo en aproximadamente 7 meses. Como era de esperar y tal como se había visto en pacientes con otros tumores, **la activación del sistema inmune también produjo efectos secundarios (autoinmunes), pero en general son efectos controlables y tratables de los que se informa a las pacientes para que sepan como actuar en cada momento.**

La segunda situación clínica en la que se ha demostrado el beneficio de esta inmunoterapia ha sido en cáncer de mama triple negativo localmente avanzado o en estadio temprano (operable) con riesgo alto de recidiva. Tras su correspondiente estudio, en las pacientes tratadas con la combinación de quimioterapia e inmunoterapia se detectó una mayor disminución del tumor, incluyendo más casos de desaparición total aparente del cáncer (esto se denomina respuesta anatomopatológica completa). En concreto, los porcentajes respectivos de respuestas completas fueron del 65% con inmunoterapia y del 51% sin ella, un aumento muy significativo porque además **sabemos que cuando se consigue la desaparición completa del tumor (hasta donde se puede comprobar en el estudio anatomopatológico) la posibilidad de que no haya una recaída aumenta de forma notable.** Además, se ha visto que incluso si no se conseguía esa desaparición total de restos tumorales en el momento de la operación, las pacientes en las que se incorporó la inmunoterapia también recaían menos que si no se incorporaba.

La manipulación de los puntos de control del sistema inmunitario es uno de los últimos avances incorporados al tratamiento del cáncer de mama triple-negativo.

En resumen, la manipulación de los puntos de control del sistema inmunitario es uno de los últimos avances incorporados al tratamiento de uno de los tipos más agresivos de cáncer de mama, el denominado triple-negativo. Aunque los resultados son significativos esperamos que esta y otras estrategias de actuación sobre la inmunidad nos permitan resultados aún mejores en el futuro para este y otros tipos de cáncer de mama.

WEBS DE INFORMACIÓN FIABLE PARA MÁS INFORMACIÓN:

American Cancer Society
Inmunoterapia para el cáncer de seno

Instituto Nacional del Cáncer
Inmunoterapia para tratar el cáncer

Instituto Nacional del Cáncer
Inhibidores de puntos de control inmunitario

Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM)
Qué es la inmunoterapia

Dr. José Enrique Alés Martínez
Director de Investigación en Oncología del Centro de Patología de la Mama-Fundación Tejerina



Mama tuberosa: qué es, síntomas y tratamiento

En algunas ocasiones, las mujeres pueden percibir que sus mamas “no son normales”, son pequeñas o “similares a una fresa”, pero no conocen a ciencia cierta cuál es el motivo de esta forma tan característica. **Esta malformación en el desarrollo recibe el nombre de mamas tuberosas o tubulares** y se caracteriza por un encogimiento en el parte inferior de la mama que provoca esta deformidad tan singular.

Especialmente en las mujeres más jóvenes, esta irregularidad puede causar problemas emocionales como complejos o baja autoestima. **Frente a esta situación, es importante acudir a un cirujano plástico que le oriente y resuelva todas sus dudas.**

La mama tuberosa se origina durante la pubertad, con el inicio del desarrollo de la mama.

La mama tuberosa se origina durante la pubertad, con el inicio del desarrollo de la mama. Esta alteración en el crecimiento se produce por la aparición de un tejido denso (banda de constricción) en la parte inferior de la mama, lo que provoca una alteración en el desarrollo. Al no poder expandirse, la glándula mamaria se despliega a través de la areola, buscando una zona que ofrezca menor resistencia, produciendo una dilatación del complejo areola pezón, un surco submamario elevado y una caída del volumen por debajo del surco de la mama.

Se caracteriza principalmente por presentar:

- **Un surco submamario elevado.** Denominamos surco mamario al pliegue situado en la parte inferior que une cada mama con el tórax. Cuando se produce una prominencia o elevación de esta zona la mujer presenta un surco submamario elevado.

- **Un polo inferior excesivamente corto.** La porción inferior de la mama es más pequeña de lo estándar en relación con el resto del pecho.

- **Una dilatación del diámetro areolar,** es decir, un aumento del tamaño de la areola.

- **Una ptosis o caída de la glándula respecto al nivel del surco.** La mama se desplaza hacia abajo, mostrándose más caída o descolgada.

A continuación, realizamos una clasificación de la mama tuberosa en función del grado de constricción en el polo inferior (cuánto se estrecha abajo) y la dilatación areolar asociada (cuánto se constriñe alrededor del pezón).

Grado I – La mama presenta un menor desarrollo del cuadrante inferointerno (una de las cuatro áreas en las que se divide la mama, concretamente el situado en la parte inferior e interno de la mama, cerca del esternón y debajo del pezón).

Grado II – La constricción afecta a todo el polo inferior de la mama (parte más baja o inferior de la mama, debajo del pezón).

Grado III – La línea curva inferior de la mama está más elevada (surco submamario elevado) de lo normal, la parte inferior del pecho es muy corta y la areola tiene un tamaño anormal.

Grado IV – La glándula mamaria sobresale a través de la areola y la mama se encuentra caída.

Para corregir esta irregularidad y obtener un aspecto más natural de las mamas es necesario llevar a cabo una cirugía mamaria.

Para corregir esta irregularidad y obtener un aspecto más natural de las mamas es necesario llevar a cabo una cirugía mamaria. Para ello, resulta imprescindible un correcto diagnóstico y un estudio individualizado de cada caso para que la paciente pueda tomar su decisión de una forma consciente, tranquila y segura.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

La corrección quirúrgica de la mama tuberosa supone una completa remodelación mamaria y con ella debemos ser capaces de mejorar su forma con un buen resultado estético. Así pues, los objetivos de la cirugía son:

- Cambiar la forma de la mama para proporcionarle un aspecto natural.
- Reducir el espacio entre ambas mamas.



- Expandir y aportar volumen en el polo inferior.
- Redistribuir la glándula mamaria.
- Reducir el tamaño de la areola.

Para eliminar la constricción mamaria usamos **tres técnicas diferentes**:

1. Cortes radiales de la glándula mamaria.
2. Técnica de Puckett colgajo de desdoblamiento glandular.
3. Rigotomías percutáneas.

Una vez eliminada la constricción mamaria y lograda la expansión glandular podemos aportar volumen mamario mediante el

uso de implantes mamarios, solo con rellenos grasos de la propia paciente (técnica del lipofilling) o mediante la técnica híbrida (implantes + lipofilling).

En prácticamente todas las pacientes es necesario reducir el tamaño de las areolas que se encuentran dilatadas mediante una cicatriz periareolar, con la que lograremos reducir su perímetro, obteniendo un tamaño de areola proporcionado al nuevo pecho.

Personalmente es una cirugía que disfruto realizando ya que permite remodelar completamente la mama y obtener muy buenos resultados estéticos.

RECUPERACIÓN TRAS LA CIRUGÍA

1. Si utilizamos prótesis la recuperación es similar a la de un aumento mamario, teniendo que evitar el deporte de la parte superior del cuerpo durante 2-3 meses.

2. Con la técnica del lipofilling la recuperación es más rápida, pudiendo realizar deporte a partir de los 21 días postoperatorios, utilizando una faja abdominal esos primeros 21 días.

Dr. Luis Arenas Domingo

Cirujano Plástico en el
Centro de Patología de la
Mama – Fundación Tejerina.

Entrevista al Dr. Manuel Sánchez del Río



El Dr. Manuel Sánchez del Río es especialista en Obstetricia y Ginecología, Mastología y Maternólogo del Estado, así como patrono de la Fundación de Estudios Mastológicos (FEMA). En esta ocasión ha querido acompañarnos en esta entrevista tan especial en la que hablamos sobre cáncer de mama, maternidad, lactancia, menopausia y mucho más.

El cáncer de mama fue el tumor más frecuentemente diagnosticado en mujeres en España el pasado año. ¿Cómo pueden reducir nuestras lectoras el riesgo de desarrollar cáncer de mama?

Los factores de riesgo mamario pueden ser modificables y no modificables y, en este primer grupo, poco podemos influir: sexo, edad, menarquia, menopausia, antecedentes familiares y densidad mamaria, son condicionantes no manejables. En cambio, en aquellos de tipo modificable, la mujer sí puede reducir su riesgo: **una dieta rica en grasa, el aumento de peso, el tabaco, el abuso del alcohol y el sedentarismo no son nada recomendables si queremos prevenir el cáncer de mama.**

La maternidad tardía (más allá de los 35 años) o la nuliparidad (no haber sido madre), cada vez más frecuente por los condicionantes de la vida, así como la necesidad de tratamientos hormonales, siempre indicados y pautados por un ginecólogo experto en patología mamaria, son otros factores que aumentan el riesgo de desarrollar este tumor y, por lo tanto, debemos reseñar.

Cuando existan antecedentes directos en primera línea de cáncer de mama, un correcto consejo genético será muy beneficioso, y en el caso que se dieran una serie de factores de riesgo, la valoración mediante los diferentes modelos epidemiológicos (Gail, Claus, etc.) serviría para conocer su exacto riesgo mamario y poder actuar preventivamente.

La edad de la maternidad se ha retrasado con el tiempo hasta los 32 años y cerca de un 6% de las mujeres con cáncer de mama son menores de 39 años. ¿Cuál es el procedimiento a seguir cuando coinciden ambos hitos?

La posibilidad de que una mujer padezca un cáncer de mama durante en el embarazo es real, con el agravante a veces que, a consecuencia de las modificaciones fisiográvidicas de la mama, el diagnóstico pueda retrasarse.

Ante esta posibilidad debemos transmitir tranquilidad, pues el porcentaje de riesgo para su hijo es bajo. **El mastólogo debe actuar en este tipo de pacientes como lo haría con una mujer no gestante, es decir,**

todas las pruebas diagnósticas que no supongan un riesgo real para el feto se deben practicar lo antes posible. Si nos planteamos un tratamiento quirúrgico, debemos llevarlo a cabo preferiblemente a partir del segundo trimestre, si es posible una cirugía conservadora y no hay contraindicación para la práctica de la detección del ganglio centinela. Si precisa tratamiento quimioterápico, mejor en el segundo o tercer trimestre. **Actualmente se emplean fármacos con riesgo prácticamente inexistente para el feto y muy buenos resultados para la madre.**

Frente al diagnóstico de un cáncer de mama, ¿qué debe conocer la paciente que desea ser madre una vez completado el tratamiento?

Debemos informarle que en un alto porcentaje esta situación no le impedirá ser madre posteriormente, que su posible embarazo no cambiará el pronóstico de su enfermedad e incluso en algunos casos lo puede mejorar, como lo demuestran los trabajos de Mueller en las Universidades de Washington, Michigan, California y en el Anderson Cancer en Houston publicados por el



grupo de Hortobagyi, donde se pudo comprobar que **la supervivencia en las mujeres gestantes después de un cáncer de mama a los cinco, diez y quince años era muy superior a las no gestantes.**

Ante el posible riesgo de pérdida de la fertilidad por disminución de su reserva de ovocitos por los tratamientos hormono-quimioterápicos, **actualmente disponemos de una serie de técnicas para facilitar un posterior embarazo**, como son la vitrificación de ovocitos o embriones, que pueden obtenerse antes de aplicar cualquier tipo de tratamiento a la mujer, e incluso técnicas más sofisticadas como la criopreservación de tejido ovárico.

Ante el posible riesgo de pérdida de la fertilidad por los tratamientos hormono-quimioterápicos, actualmente disponemos de una serie de técnicas para facilitar un posterior embarazo.

Tras la finalización del tratamiento oncológico, ¿cuánto tiempo se aconseja esperar para la búsqueda de un embarazo?

Con un nivel de evidencia IV, la decisión debe basarse en el pronóstico individual. **No influye la gestación en los estadios I-II, en los que un tiempo razonable sería esperar unos dos años una vez finalizado el tratamiento.**

En caso de un estadio III, esperar cinco años y, en estadios IV, no es aconsejable que la mujer intente un embarazo. Hay quien opina, como Marhom, que el embarazo seis meses después de concluir el tratamiento no reduce la supervivencia.

En aquellos casos que precise hormonoterapia durante cinco o diez años, se puede suspender esta durante unos seis meses, intentar la búsqueda de embarazo y posteriormente reiniciarla hasta completar los años pautados.

Los cambios hormonales están presentes en la vida de todas las mujeres. Embarazo, post parto, menopausia... ¿Aumenta alguna de estas etapas la posibilidad de desarrollar cáncer de mama?

El embarazo no aumenta el riesgo de cáncer y a edades tempranas tiene un claro efecto protector. **El postparto no influye y la menopausia sí es una época en que la incidencia es mayor que en otras etapas de la vida de la mujer, considerándose un aumento de riesgo la menopausia tardía**, también es cierto que, salvo para la mama, para el resto del organismo que la mujer siga reglando en beneficioso.

La lactancia completa el ciclo perfecto del desarrollo mamario.

¿Cómo influye la lactancia materna frente al riesgo de desarrollar este tipo de tumor?

La lactancia completa el ciclo perfecto del desarrollo mamario, por lo que la

mujer que lacta, independientemente de los grandes beneficios para su hijo, se beneficiará de ello a lo largo de su vida, pues está demostrado que la incidencia de cáncer de mama en mujeres que han lactado es menor.

La hormonoterapia provoca algunos efectos secundarios similares a la menopausia. ¿Cómo podemos reducirlos?

Si con esto nos referimos a los efectos de la menopausia tardía comparada con la terapia hormonal sustitutiva (THS), como ginecólogo, mi opinión es que la THS eligiendo al grupo de mujeres que realmente lo necesitan, iniciando la terapia con la menor dosis efectiva, con estudio mamario previo, durante los años de sintomatología más florida (en muchos casos no más de dos o tres años) y con un estricto control ginecológico, **no representa mayor riesgo de padecer un cáncer de mama.**

Finalmente, cambiando de temática, sabemos que es director de estudios del Máster Internacional en Mastología-Senología, organizado por la Fundación de Estudios Mastológicos (FEMA) en colaboración con la Fundación Tejerina, en el que aborda con sus alumnos los aspectos comentados en la entrevista. ¿Qué podría decirnos de esta formación?

Para todos los patronos de la Fundación de Estudios Mastológicos es un honor seguir desarrollando nuestra actividad docente a diferentes niveles, como la participación y organización de reuniones científicas y divulgativas, publicaciones sobre Mastología y, por supuesto, presumir de que actualmente y, desde hace más de veinte años, impartimos un Máster Internacional, con más de seiscientos alumnos en este tiempo, no solo españoles sino de todas las nacionalidades.

Quizá el secreto de FEMA haya sido la incorporación de nuevos jóvenes patronos, la actualización todos los años de nuestros programas del Máster, con los temas más vigentes y la elección del mejor cuadro de profesores para impartirlo.

Beneficios emocionales del deporte en las pacientes con cáncer

Como todos sabemos, **el ejercicio físico aporta beneficios físicos** (mejorando el estado cardiovascular y la fuerza muscular), **psicológicos** (reduciendo los niveles de estrés, ansiedad, fatiga y mejorando el estado de ánimo y la autoestima) **y sociales**.

Existen investigaciones con resultados prometedores en cuanto a la acción del ejercicio físico sobre el alivio de los efectos secundarios de los tratamientos.

A día de hoy, en lo que se refiere a la realización de actividad física en personas que están pasando o ya han pasado por un proceso oncológico, contamos con suficientes datos para afirmar que **el ejercicio aeróbico mejora el funcionamiento físico y la fatiga; y que la combinación del aeróbico con el ejercicio de resistencia reduce la ansiedad y mejora el estado de ánimo**. Asimismo, es interesante subrayar que existen investigaciones con resultados prometedores en cuanto a la acción del ejercicio físico sobre el alivio de los efectos secundarios de los tratamientos oncológicos, por ejemplo, la pérdida de sensibilidad en los pies y en las manos.

Así pues, debemos resaltar los siguientes beneficios del ejercicio físico sobre la salud mental:

• ANSIEDAD

La actividad física reduce la ansiedad a través de la contracción y relajación de los músculos durante el ejercicio.

• ESTADO DE ÁNIMO

Hacer deporte produce un efecto de auto-eficacia al percibir sensación de control sobre la actividad, colocando así a la persona en una posición de acción y de proactividad, influyendo positivamente en la mejora del estado depresivo leve o moderado.

• RESPIRACIÓN

Al entrenar se estimula el sistema nervioso simpático mientras se inspira, y al espirar se activa el sistema nervioso parasimpático por lo que, controlando la respiración, se puede equilibrar el sistema nervioso, permitiendo al organismo mantener una consonancia cardio-respiratorio y cerebral.

• ATENCIÓN PLENA

El ejercicio físico es una oportunidad para la práctica de mindfulness, ya que permite poner el foco en el ritmo de la respiración, en las posturas adoptadas y en los movimientos, dejando pasar los pensamientos rumiativos y centrando la atención en las emociones y sensaciones corporales.

• SUEÑO

El deporte tiene beneficios directos sobre el sueño por diferentes motivos: el cansancio que genera, la segregación de endorfinas y el estado de relajación producido por la elevación de la temperatura corporal durante la actividad y el posterior enfriamiento.

• CONTROL DEL HAMBRE

El hambre funciona a través de un





complejo circuito bioquímico asociado a sentimientos de placer y recompensa con zonas del aparato digestivo y el ejercicio físico juega un papel importante en la segregación de hormonas que provocan hambre (grelina) o saciedad (péptido YY).

• BIENESTAR

También, entre otros efectos, el ejercicio físico, induce la creación de endorfinas, que son las hormonas implicadas en la regulación del dolor y la sensación de bienestar.

• AUTOESTIMA

Realizar actividad física mejora la apariencia y la imagen, además de aportar sensaciones de satisfacción por la obtención de logros, influyendo positivamente en el autoconcepto.

• SOCIABILIDAD

El deporte facilita la socialización con otras personas, entrena la capacidad de adaptación a otros entornos y permite la consecución de metas compartidas por un grupo. Además, las relaciones sociales hacen que la motivación de cualquier participante sea más importante para seguir realizando dicha actividad.

• AIRE LIBRE

Hacer ejercicio al aire libre es una manera de exponerse directamente a la luz solar, por lo que los entrenamientos en exterior son una oportunidad para elevar la vitamina D, que tiene grandes beneficios sobre la salud de los huesos, para mantener en marcha el reloj interno de cada uno, aumentar las defensas y estimular la mente, cambiando constantemente de escenario.

El ejercicio físico debe ser pautado de manera individualizada y personalizada.

Como hemos explicado, **existen numerosos beneficios del ejercicio físico en pacientes con cáncer**. Siempre será necesario consultar con los profesionales, dado que existen modalidades que no están recomendadas en ciertas situaciones o mientras se administran determinados fármacos, por ello, el ejercicio físico debe ser pautado de manera individualizada y personalizada.



Teresa Escalonilla Díaz

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

Iluminar la piel tras el proceso oncológico. ¿Cómo ayuda la imagen corporal a la paciente con cáncer?

En el abordaje integral de la paciente oncológica cada vez tiene más importancia la integración multidisciplinar de diversas especialidades junto con la intervención del médico estético. **La autopercepción de una buena imagen corporal potencia la eficacia terapéutica como parte de un todo.**

Un 67% de las mujeres que recurren a un tratamiento facial tienen como objetivo principal mejorar la apariencia de la piel y verse renovadas.

¿CÓMO PODEMOS MEJORAR LA CALIDAD DE LA PIEL DE UNA PACIENTE ONCOLÓGICA?

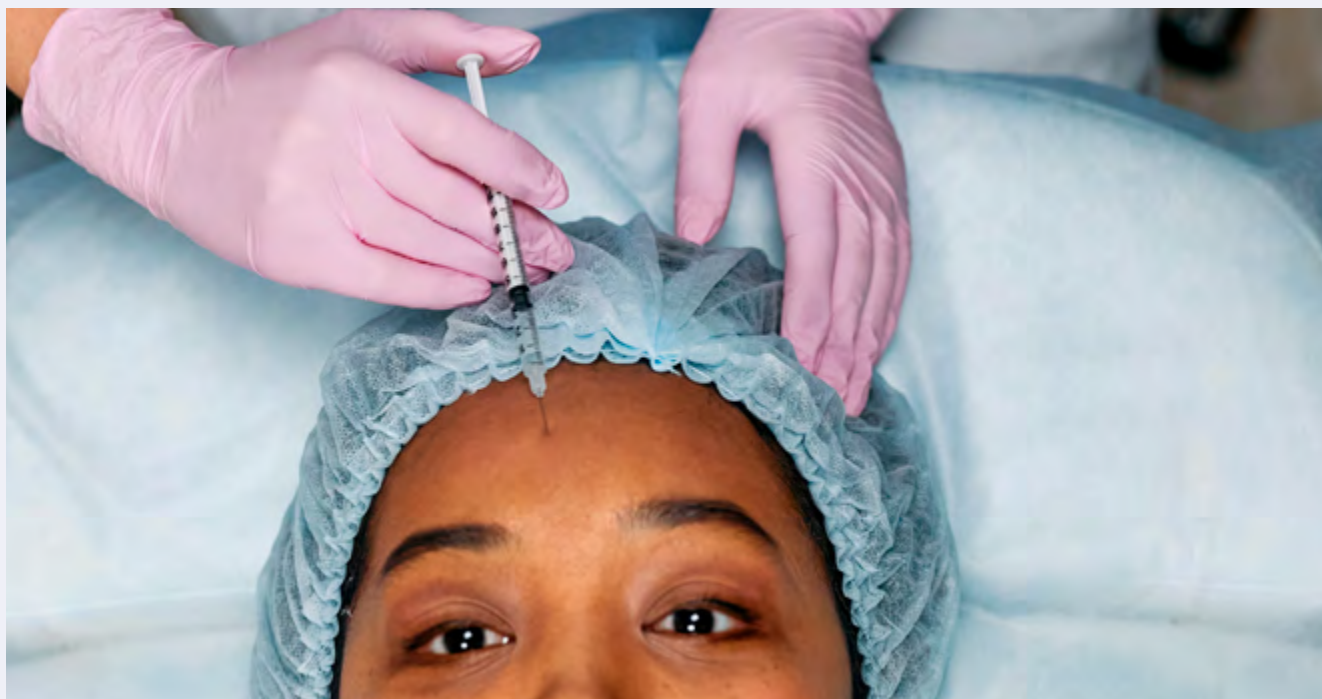
Aunque las técnicas médico-estéticas son numerosas (rellenos, hilos, láser, tratamiento de arrugas de expresión...), recuperar la textura y luminosidad de la piel es una prioridad para la mayoría de las personas. Se ha demostrado que un 67% de las mujeres que recurren a un tratamiento facial tienen como objetivo principal mejorar la apariencia de la piel y verse renovadas.

El ácido hialurónico se ha convertido en una “molécula de moda” a cuyo nombre nos vamos acostumbrando poco a poco, gracias a la popularización de los tratamientos estéticos, a la gran inmensa labor de divulgación que hacen las redes sociales y, sobre todo, **gracias a su biocompatibilidad, que facilita su integración completa en la dermis y la naturalidad de los resultados.**

EL PODER TERAPÉUTICO DE LA IMAGEN PERSONAL

Si recurrimos a la definición que hace la OMS de “**calidad de vida**”, encontramos la siguiente: “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del





sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas e inquietudes. **Se trata de un concepto muy amplio** que está influido de modo complejo por la salud física de la persona, su estado psicológico, nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno”.

En los últimos 10 años hemos desarrollado un nuevo campo de estudio en torno a la estética y calidad de vida en la paciente oncológica.

En los últimos 10 años hemos desarrollado un nuevo campo de estudio en torno a la estética y calidad de vida en la paciente oncológica **con el objetivo de conseguir una recuperación más rápida y menos traumática de nuestras pacientes con cáncer de mama.**

A continuación, compartimos dos opciones para iluminar la piel tras el proceso oncológico:

•**Ácido hialurónico tipo “skinboosters”:** se trata de 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 del 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 podrá apreciar mejoría en los siguientes aspectos de la calidad de la piel: mejora de su luminosidad, recobra un aspecto más turgente y rellena las arrugas finas, y recupera la elasticidad y estructura cutánea, lo cual mejora la flacidez leve o moderada.

•**Asesoramiento cosmético:** es muy frecuente encontrarnos con

pacientes oncológicas que han dejado de cuidar su piel por miedo a no usar el cosmético adecuado. Es cierto que algunas terapias aumentan la sensibilidad de la piel y debemos recomendar siempre una cosmética específica a cada persona. Por otro lado, **es importante evitar ciertos excipientes cosméticos cuya seguridad es dudosa.** La actual legislación europea es muy estricta y ya prohíbe estos cosméticos, aunque no está de más consultar estas pautas con un experto. Nuestra recomendación general es buscar una crema hidratante básica y segura para mantener la piel hidratada y extremar siempre la protección solar.

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

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

Cuidado del suelo pélvico en la mujer

El ejercicio físico, tanto aeróbico como de fuerza, es un recurso a nuestro alcance con un gran impacto positivo en la salud, siendo un gran preventivo para el desarrollo de enfermedades crónicas y de gran impacto en la calidad de vida de las personas. Pero, **¿sabemos cuál es el impacto del ejercicio físico en nuestro suelo pélvico y cómo protegerlo?**

Ser mujer implica más posibilidades de padecer problemas de suelo pélvico y disfunciones de la esfera abdomino-pélvica.

Ser mujer implica más posibilidades de padecer problemas de suelo pélvico y disfunciones de la esfera abdomino-pélvica. **La influencia de las hormonas en las diferentes etapas vitales, los embarazos y partos (tanto vaginales como por cesárea) y la propia anatomía femenina son factores que predisponen a sufrir alteraciones a lo largo de nuestra vida:** dolor lumbo pélvico persistente, dolor menstrual, dolor en la práctica sexual, incontinencia urinaria y fecal, estreñimiento y otras disfunciones. Desafortunadamente, a lo largo de la historia se ha normalizado vivirlas en silencio y no investigar las causas y posibles soluciones, pero esto ya ha empezado a cambiar.

Desde la fisioterapia de suelo pélvico, **cabe destacar la importancia de un fortalecimiento de la musculatura vaginal y perianal con ejercicios de contracción voluntaria**

(cinesiterapia del suelo pélvico), así como del aprendizaje y manejo de las presiones abdominales durante la realización del ejercicio físico.

Imaginemos una cama elástica en la que día tras día suben un grupo de niños a saltar durante horas. Si no hay un correcto mantenimiento de las estructuras y forzamos el aforo de la cama elástica con más niños de los recomendados en las instrucciones, las primeras ocasiones los muelles podrán recuperar la forma inicial, pero con el paso del tiempo y si no se realiza un mantenimiento, acabarán estropeándose. De alguna manera, los órganos del interior de nuestro abdomen son los niños, los movimientos hiperpresivos (abdominales clásicos, ejercicios con apneas, estreñimiento crónico, tos, etc.) son los excesos de aforo y los muelles son el material contráctil del que disponemos (músculos de suelo pélvico superficiales y profundos). Cuanto mejor sea el mantenimiento de esos "muelles", más duradera será la cama elástica (salud del suelo pélvico).

Una correcta postura, un buen tono muscular y una buena técnica en la realización de los ejercicios son algunos de las capacidades a valorar en una sesión de fisioterapia de suelo pélvico especializada, lo que te permitirá realizar la actividad física de forma segura y con un mayor beneficio para tu salud.

Por tanto, si padece de algún tipo de dolor pélvico o incontinencia, nota pesadez vaginal o algún bulto, practica deporte de alto impacto (running, baloncesto, crossfit, etc.), recibe algún tratamiento hormonal o simplemente quiere mejorar su



salud, acuda a un fisioterapeuta especializado que pueda asesorarle sobre los cuidados necesarios.

De forma general estará ayudando a su suelo pélvico si: evita hábitos nocivos (tabaco y alcohol), hace ejercicio físico de forma regular (incluyendo ejercicio de fuerza), realiza ejercicios específicos de contracción del suelo pélvico, mantiene una alimentación saludable y evita el estreñimiento.

Su vagina tiene un pH específico, por lo que es importante evitar el uso de productos que no lo respeten.

Tenga en cuenta también que su vagina tiene un pH específico, por lo que es importante evitar el uso de productos que no lo respeten. Actualmente, existen muchas gamas de productos dedicados a la hidratación e higiene íntima a nuestro alcance en farmacias.

Finalmente, cuidar la salud general y mental también será un “must” en los problemas de suelo pélvico y, recuerde, vivir con dolor no es normal y el ejercicio físico es nuestro gran aliado en la tarea de mejorar nuestra calidad de vida.

Paloma Alba Díaz

Fisioterapeuta especialista en suelo pélvico



ACTUALIDAD

Carrera de la Mujer - Madrid

En el Centro de Patología de la Mama – Fundación Tejerina nos unimos a la Carrera de la Mujer de Madrid, una iniciativa con la que ponemos de manifiesto nuestro compromiso por la salud de las mujeres.

Vinculado con este evento, **hemos animado a todas las pacientes del Centro a participar en esta esperada competición deportiva** a través de diferentes acciones en redes sociales. Además, desde nuestro Servicio de Fisioterapia **hemos preparado físicamente a un grupo de mujeres con cáncer de mama para que puedan correr.**



También hemos formado el Equipo Tejerina, un grupo corporativo de “corredoras” integrado por empleadas del Centro que han querido unirse a la jornada. ¡Nada más y nada menos que 35 mujeres! **La Carrera de la Mujer en Madrid tendrá lugar el 7 de mayo.**

Asimismo, los días 5 y 6 de mayo encontrarán nuestro stand en la Feria Sport Woman. LAKEN, empresa española dedicada a la fabricación y distribución de cantimploras, botellas reutilizables y termos, ha querido colaborar con nosotros donándonos unas botellas deportivas de Tritan personalizadas, de 750 ml de capacidad, que repartiremos entre las asistentes a este espacio.



Además, en esta Feria, el 5 de mayo, a las 17:00 horas, nuestra fisioterapeuta, Silvia Balaguer, ofrecerá un taller práctico bajo el título **“Deporte sin excusas: píldoras de ejercicio de fuerza para hacer en casa”**.



Ejercicio físico y cáncer de mama

Nuestra fisioterapeuta, Silvia Balaguer, ha impartido un **taller teórico-práctico para las pacientes con cáncer de mama del Centro de Patología de la Mama – Fundación Tejerina**. En esta jornada han aprendido diferentes ejercicios y técnicas de entrenamiento que les ayudarán a contar con una mejor calidad de vida durante y después del tratamiento.

Candela Pérez, runner profesional, ha querido mostrar su apoyo a todas las participantes de este evento y, junto a nuestra fisioterapeuta Silvia Balaguer, ha llevado a cabo un directo en Instagram en el que ha ofrecido diferentes pautas a todas las mujeres que han estado preparándose físicamente para esta competición. Además, ha compartido unas cariñosas palabras para las lectoras de esta revista.



“El deporte como estilo de vida te abre nuevas oportunidades, confianza, amor por lo que somos capaces de hacer y, sobre todo, orgullo de uno mismo. Por lo que, si alguna vez se ha planteado empezar a correr y ha dudado, propóngaselo y empiece con una meta pequeña, ese primer paso será decisivo para seguir. Yo también pensé hace un tiempo que nunca correría 5, 10, 21 kilómetros o una maratón y a día de hoy llevo muchísimos 10 kilómetros, 31 medios maratones y 4 maratones.

Utilice el deporte como momento de autocuidado, para disfrutar y mejorar su salud y estado de ánimo, va a encontrar tantos beneficios que seguro que le impulsará a seguir.”



@candelaperez – Candela Pérez

CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y ANTIEDAD



**Infórmese sobre nuestros
tratamientos**

91 447 46 21

www.cpm-tejerina.com



**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: **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. José Enrique Alés Martínez. Director de Investigación en Oncología en el Centro de Patología de la Mama – Fundación Tejerina.

Dr. Luis Arenas Domingo. Cirujano Plástico en el Centro de Patología de la Mama – Fundación Tejerina.

Dr. Luis Domínguez Gadea. Jefe de Servicio de Medicina Nuclear del Hospital Universitario la Paz de Madrid y Coordinador del Área de Medicina Nuclear del Centro de Patología de la Mama – Fundación Tejerina.

Dr. Manuel Sánchez del Río. Especialista en Obstetricia y Ginecología, Mastología y Maternólogo del Estado. Patrono de la Fundación de Estudios Mastológicos (FEMA).

Dra. Mónica Caba Cuevas. Radióloga especialista en Imagen Mamaria en el Centro de Patología de la Mama – Fundación Tejerina.

Dña. Paloma Alba Díaz. Fisioterapeuta especialista en suelo pélvico.

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.
91 447 46 21
info@cpm-tejerina.com
www.cpm-tejerina.com