

¿Cómo puede ayudar la Inteligencia Artificial en el diagnóstico del cáncer de mama?

Más información en el interior

Explante de prótesis mamarias

El Dr. Antonio Tejerina responde a las dudas más frecuentes

¿Qué es el derecho al olvido oncológico?

Ofelia de Lorenzo, abogada, nos lo explica

Pilates y cáncer de mama
Mejore su salud y calidad de vida



FUNDACIÓN

TEJERINA

ÍNDICE

1.	Información de interés	04
2.	Prevención y diagnóstico	06
3.	Tratamientos, ¿qué debe saber?	08
4.	Conversamos con un profesional	10
5.	Cirugía plástica, estética y antienvjecimiento	12
6.	Medicina estética y cuidado de la piel	16
7.	Fisioterapia y cáncer	18
8.	Actualidad	20

NO DEJE PASAR SU REVISIÓN MAMARIA

Querida lectora:

Octubre es un mes muy especial para nuestro Centro, una fecha en la que recordamos la importancia de las revisiones mamarias y el diagnóstico precoz del cáncer de mama.

En España se registran aproximadamente 33.000 nuevos casos de cáncer de mama cada año, de los cuales entre un 5 y un 6% presentan signos de metástasis. Gracias a la detección temprana y a un diagnóstico cada vez más específico y personalizado, hemos conseguido que en torno al 85% de las pacientes con esta enfermedad sobrevivan durante los cinco años siguientes a su diagnóstico.

Como pueden ver, las cifras son alentadoras y confío en que las revisiones mamarias periódicas junto con la investigación de nuevos tratamientos oncológicos, mejorarán aún más estas estadísticas en el futuro.

Desde aquí, animo a todas las mujeres a acudir a su mamografía anual, así como a consultar con su médico ante cualquier anomalía en sus mamas.

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

Sobre el derecho al olvido oncológico

El derecho al olvido oncológico tiene su origen en Resolución del Parlamento Europeo, de 16 de febrero de 2022, sobre el refuerzo de Europa en la lucha contra el cáncer: hacia una estrategia global y coordinada.

Conforme dicha resolución, se acuerda que **debe considerarse que las aseguradoras y los bancos no debieran tener en cuenta el historial médico de las personas afectadas por el cáncer**, pidiendo a los Estados Miembros que antes del año 2025, adopten las medidas legislativas pertinentes para garantizar a los supervivientes de esta enfermedad el derecho al olvido, como mínimo después de diez años de haber superado la enfermedad y cinco años para el caso de los pacientes que se habían curado siendo menores de edad.

Esta práctica mercantil, si bien correcta legalmente, en ocasiones, puede suponer una discriminación para los supervivientes de cáncer.

Lo cierto es que, en la práctica mercantil, las aseguradoras ante solicitudes de contrato de seguro y para valorar el riesgo, esto es, decidir si quieren cubrir el riesgo o no y en que condiciones económicas, suelen solicitar al futuro tomador del seguro que

rellene un cuestionario en el que se pueden incluir y dependiendo de la tipología de contrato, preguntas sobre antecedentes de enfermedades y/o patologías preexistentes.

Esta práctica mercantil, si bien correcta legalmente, en ocasiones, puede suponer una discriminación para los supervivientes de cáncer frente a otros consumidores. Es normal que pacientes tras superar un cáncer vean rechazadas sus solicitudes por bancos y aseguradoras en base a sus antecedentes oncológicos.

En España, el derecho al olvido oncológico encuentra su regulación en el Real Decreto-ley 5/2023, de 28 de junio, por el que se adoptan y prorrogan determinadas medidas de respuesta a las consecuencias económicas y sociales de la Guerra de Ucrania, de apoyo a la reconstrucción de la isla de La Palma y a otras situaciones de vulnerabilidad; de transposición de Directivas de la Unión Europea en materia de modificaciones estructurales de sociedades mercantiles y conciliación de la vida familiar y la vida profesional de los progenitores y los cuidadores; y de ejecución y cumplimiento del Derecho de la Unión Europea, publicado en el BOE del 29/06/2023.

El citado Real Decreto-ley 5/2023 viene a modificar la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios e igualmente en la Ley de Contrato de Seguro, con efecto desde el 30 de junio del 2023.

En la Ley de Contrato de Seguro se ha incluido que **“El tomador de un seguro sobre la vida no está obligado a declarar si él o el asegurado han padecido cáncer una vez hayan transcurrido cinco años desde la finalización del tratamiento radical sin recaída posterior.** Una vez transcurrido el plazo señalado, el asegurador no podrá considerar la existencia de antecedentes oncológicos a efectos de la contratación del seguro, quedando prohibida toda discriminación o restricción a la contratación por este motivo”.

La modificación de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios introduce la nulidad de determinadas cláusulas en contratos con consumidores y usuarios entre los que se hace referencia en su apartado segundo a que: **“Serán nulas aquellas cláusulas, estipulaciones, condiciones o pactos que excluyan a una de las partes por haber padecido cáncer antes de la fecha de suscripción del contrato o negocio jurídico,** una vez que hayan transcurrido cinco años desde la finalización del tratamiento radical sin recaída posterior. Al efecto, de forma previa a la suscripción de un contrato de consumo, independientemente del sector, **no se podrá solicitar a la persona consumidora información oncológica una vez que hayan transcurrido cinco años desde la finalización del tratamiento radical sin recaída posterior.**

Asimismo, será nula la renuncia a lo estipulado en esta disposición



por la parte que haya padecido cáncer en los casos anteriores.”

El derecho al olvido oncológico implica que deben haber transcurrido cinco años desde la finalización del tratamiento radical sin recaída posterior.

En todos los casos y conforme a nuestra reforma legislativa, el derecho al olvido oncológico implica que deben haber transcurrido cinco años desde la finalización del tratamiento

radical sin recaída posterior, habilitándose en cualquier caso al Gobierno para modificar este plazo en función de la evolución de las evidencias científicas.

El problema de la reforma legislativa operada en nuestro país es la redacción de la misma que pudiera generar dudas de interpretación. En primer lugar ¿qué se entiende por tratamiento radical?, igualmente tampoco se concreta nada de las secuelas del tratamiento contra el cáncer, es decir, si las mismas se configuran como antecedentes médicos diferenciados sobre las que se pregunta en el cuestionario de salud o no. Parece que en muchas ocasiones va a ser difícil determinar que patologías derivan

del cáncer de aquellas que tienen origen en el tratamiento contra el cáncer, como pudiera ser la quimioterapia.

En definitiva, **podemos concluir que la introducción del derecho al olvido oncológico en nuestra legislación es sin duda una medida muy positiva**, no obstante, la redacción de la norma precisa de ajustes legislativos en cuanto que entendemos que va a generar problemas de interpretación que van a derivar en judicialización de conflicto entre las partes afectada.

Ofelia de Lorenzo.
Socia-directora del Área Jurídico
Contenciosa de DE LORENZO
ABOGADOS

¿Cómo puede ayudar la Inteligencia Artificial en el diagnóstico del cáncer de mama?

¿Pueden las máquinas pensar?

Esta pregunta, formulada por el renombrado matemático Alan Turing en 1950, marcó el inicio de un desafío: la Inteligencia Artificial (IA). Casi 50 años después, en 1997, ocurrió otro evento significativo: la primera victoria de una máquina sobre un experto humano en su campo. El ordenador DEEP BLUE

de IBM derrotó al campeón mundial de ajedrez y a uno de los mejores jugadores de la historia, Gary Kasparov.

Desde entonces, impulsados por los avances en la informática y en el Big Data, hemos asistido a un progreso exponencial que ha llevado a una presencia cada vez mayor de la IA en la actualidad.

¿Qué es exactamente la IA?

La IA, en términos simples, implica crear máquinas capaces de llevar a cabo tareas que los humanos realizan y que requieren inteligencia. Estas tareas van desde cálculos simples y memoria hasta actividades complejas como la creatividad y el aprendizaje. Este último enfoque



es un área fundamental en la investigación actual en IA.

¿Cómo aprenden las máquinas a “pensar” como humanos?

Procesando millones de datos etiquetados que simulan las tareas que necesitan aprender. Esta formación autónoma utiliza el aprendizaje automático o su variante, el aprendizaje profundo, que imita las redes neuronales del cerebro humano. **Este entrenamiento prepara a la IA para funcionar en situaciones del mundo real, no solo en simulaciones, y sigue aprendiendo posteriormente mientras trabaja.**

El objetivo principal de la IA, en términos generales, es resolver problemas y apoyar a los humanos.

¿Cuál es el propósito de esta tecnología?

El objetivo principal de la IA, en términos generales, es resolver problemas y apoyar a los humanos. **Sin embargo, existen debates sobre sus límites, impacto en el empleo, aspectos legales y éticos, lo que ha llevado a intentar regular su desarrollo.** Los expertos sí coinciden en algo: una IA aplicada y regulada adecuadamente ofrecerá enormes oportunidades de progreso dando lugar a una revolución similar a lo que supuso Internet a finales del siglo XX.

¿Qué papel tiene la IA en la imagen de cáncer de mama y cómo afecta a los radiólogos especialistas en dicho campo?

La atención médica es un campo prioritario para el desarrollo de la IA, aunque su implementación es lenta debido a condiciones especiales de seguridad necesarias al tratar con pacientes.

Dentro de la medicina, la imagen mamaria ocupa un lugar prominente en el desarrollo de IA debido a varias particularidades. Por un lado, los algoritmos diseñados para este propósito se benefician de un único problema importante que resolver: el diagnóstico del cáncer de mama, que depende principalmente de imágenes. La similitud entre los lenguajes de la informática y la imagen médica facilita el desarrollo de algoritmos. Por último, los abundantes datos etiquetados (mamografías, ecografías, resonancias magnéticas y biopsias) entrenan a las máquinas de manera segura y efectiva.

Aproximadamente existen en la actualidad entre 20 y 25 programas de IA aprobados para ayudar a los radiólogos de mama en distintas áreas clave:

1. Priorización: las herramientas realizan un análisis inicial de las imágenes, ordenándolas según posibles anomalías, agilizando el diagnóstico y minimizando retrasos. Además, permiten distribuir cargas de trabajo en función de la experiencia del personal médico.

2. Detección y clasificación de lesiones: estas herramientas desempeñan funciones similares a las de los radiólogos, diagnosticando desde imágenes médicas. Se utiliza como soporte para los profesionales para minimizar errores. También se está investigando en su funcionamiento autónomo sin radiólogo en contextos seguros, para reemplazarlos en tareas muy poco complejas.

3. Evaluación de riesgo de cáncer de mama: el cálculo automático del riesgo basado en las características del paciente y en aquellas ocultas de la imagen (radiómica) podría personalizar las estrategias de prevención del cáncer de mama. Es decir, con unos mismos recursos podríamos destinar más a las pacientes que lo necesiten.

4. Control de calidad: automatizar esto asegura estudios óptimos, una comprensión adecuada y menos errores técnicos.

5. Soporte en la toma de decisiones: la IA ayuda en decisiones complejas que involucran numerosas variables, como el manejo de lesiones de alto riesgo o decisiones en comités de tumores.

El objetivo es por tanto aprovechar el soporte de la IA para mejorar las capacidades y convertirse en “super radiólogos de mama”, beneficiando de esa manera a las pacientes.

Frente a esta nueva realidad, el papel del profesional debe ser doble: aprender a utilizar la IA y validar su efectividad y seguridad en la práctica diaria.

Esta transformación no marcará el fin de los radiólogos, sino más bien un cambio significativo que mejorará la profesión y la atención a las pacientes.

Esta transformación no marcará el fin de los radiólogos, sino más bien un cambio significativo que mejorará la profesión y la atención a las pacientes, pero la inteligencia humana siempre debe prevalecer sobre la artificial. Y por supuesto, determinadas características muy humanas y difícilmente emulables por la tecnología (la empatía, el sentido común y la cercanía) deben seguir representando el eje central de la asistencia sanitaria a las pacientes con cáncer de mama.

Dr. Felipe Gómez Gómez-Acebo.
Radiólogo especialista en imagen mamaria en Centro de Patología de la Mama- Fundación Tejerina.

Evolución de las mastectomías

El tratamiento quirúrgico del cáncer de mama ha evolucionado enormemente en los últimos treinta años hacia métodos cada vez menos mutilantes. La revolución quirúrgica comenzó en los años 60 de la mano del Prof. Jean Marie Spitalier, en Marsella, siendo uno de los pioneros de la conservación mamaria en pacientes con cáncer de mama en Europa.

Por fortuna, el tratamiento de esta enfermedad cada vez es menos agresivo y como decía el Prof. Veronesi de Milán, **hemos avanzado y evolucionado del máximo tratamiento tolerable al mínimo tratamiento efectivo, para beneficio de las mujeres.**

En la actualidad, uno de los criterios de calidad de las unidades

de mama es analizar y valorar el porcentaje de mujeres que padecen un cáncer y se les puede conservar la mama. Esa cifra debería oscilar aproximadamente entre un 60-70% de los casos. Comprensiblemente, esto solo se puede cumplir en países desarrollados, en los cuales las mujeres realizan cribado rutinario anual con mamografía y, por tanto, lo habitual es diagnosticar el cáncer en etapas iniciales.

A pesar de los avances en el diagnóstico temprano, existen algunas condiciones que nos obligan a seguir realizando mastectomías cuando diagnosticamos un cáncer de mama. **La mastectomía es una cirugía que implica la extirpación total o parcial de una o ambas**

mamas para tratar la enfermedad. A lo largo de los años, los procedimientos de mastectomía han evolucionado significativamente, adaptándose para favorecer las condiciones y realizar reconstrucciones de mama con mejores resultados estéticos y así mejorar la calidad de vida de las pacientes con tratamientos menos agresivos.

A pesar de los avances en el diagnóstico temprano, existen algunas condiciones que nos obligan a seguir realizando mastectomías.

A continuación, citaremos de manera sencilla la evolución de los tipos de mastectomía que existen:

• Mastectomía radical

En los inicios, la mastectomía radical era el procedimiento estándar. Consistía en la extirpación completa del pecho, el músculo pectoral mayor y los ganglios linfáticos axilares. Aunque efectiva en el control del cáncer, tenía consecuencias significativas para la apariencia física y la movilidad del brazo.

• Mastectomía modificada

Con el tiempo, se desarrolló la mastectomía modificada, también

conocida como mastectomía simple o total. En esta técnica, se extirpa la piel y el tejido mamario sin afectar el músculo pectoral mayor. Esto permitió una mejor recuperación física y una reducción de las secuelas funcionales.

• Mastectomía ahorradora de piel

La mastectomía ahorradora de piel surgió como alternativa para favorecer la reconstrucción mamaria. En este procedimiento se remueve todo el tejido mamario, la areola-pezones y una cantidad mínima de piel circundante. Este tipo de mastectomía ha demostrado ser segura oncológicamente y favorece, sin duda, la posibilidad

de realizar una reconstrucción mamaria de calidad.

• Mastectomía subcutánea con preservación del pezón y la areola

En la última década se han desarrollado técnicas para preservar el pezón y la areola durante la mastectomía. Esto implica la eliminación del tejido mamario mientras se mantiene el complejo del pezón-areola. Esta opción puede ser adecuada para ciertas pacientes seleccionadas, pero desafortunadamente no es viable en todos los casos.

• Mastectomía reductora de piel

Este tipo de mastectomía la realizamos en mujeres con

mamas grandes y caídas que presentan exceso de piel. Este tipo de planificación nos permite reconstruir la mama consiguiendo un volumen más pequeño simulando una reducción de pecho.

Independientemente del tipo de mastectomía elegido, muchas mujeres optan por la reconstrucción mamaria para restaurar la apariencia y la confianza en sí mismas.

Independientemente del tipo de mastectomía elegido, muchas mujeres optan por la reconstrucción mamaria para restaurar la apariencia y la confianza en sí mismas. La reconstrucción **puede efectuarse inmediatamente después de realizar la mastectomía.**

A lo largo de los años, los tipos de mastectomía han evolucionado para ofrecer opciones más personalizadas, manteniendo la misma seguridad oncológica y consiguiendo mejorar la calidad de vida de las pacientes.

Desde la mastectomía radical hasta las técnicas conservadoras

y la preservación del pezón se ha buscado mejorar los resultados estéticos y físicos. Si bien cada caso es único, es importante que las mujeres consulten con su médico para tomar decisiones informadas sobre el tipo de mastectomía más adecuado para ellas.

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

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



Entrevista a M^a Paz López, coordinadora del Área No Sanitaria en nuestro Centro



En esta edición tan especial del mes del cáncer de mama entrevistamos a M^a Paz López García, coordinadora del Área No Sanitaria del Centro de Patología de la Mama - Fundación Tejerina, quien ha querido acompañarnos y compartir con nosotros su experiencia tras treinta años trabajando en nuestro Centro.

Hola, M^a Paz. Seguro que algunas de las lectoras de esta revista le conocen porque lleva mucho tiempo acompañando a nuestras pacientes, pero, ¿podría decirnos cuántos años lleva trabajando en el Centro de Patología de la Mama – Fundación Tejerina y qué funciones realiza?

Llevo trabajando en este Centro 30 años, prácticamente toda mi vida laboral, y **espero seguir en él muchos años más, acompañando a las pacientes cada día.**

En cuanto a mis funciones, coordino al equipo de personal no sanitario que da apoyo a los doctores y técnicos de nuestro Centro. También coordino las admisiones y programación de agenda.

Coordinar el trabajo de un gran equipo como este no debe ser algo sencillo. ¿Cuáles son los principales retos a los que se enfrenta?

Principalmente asegurarme de cubrir todos los puestos, que son

muy variados, y necesidades de la empresa teniendo en cuenta las fortalezas y habilidades de cada persona del equipo. **El personal del Centro es nuestro activo más valioso.**

En todo ese tiempo, ¿qué diferencias ha notado en su trabajo diario desde que empezó hasta ahora?

Muchísimas. Todo ha cambiado. Actualmente somos un equipo mucho más numeroso. Por supuesto, a nivel tecnológico todo ha evolucionado a pasos agigantados, ahora empiezan a sonar conceptos como Inteligencia Artificial aplicada al diagnóstico, algo que hace unos años nos habría parecido ciencia ficción. Todo ello nos permite ofrecer cada día una mejor y más completa atención.

También contamos con un volumen mucho mayor de pacientes, pero seguimos trabajando por atender a cada una de ellas como si fuera la única.

Lo que más me motiva cada día es el agradecimiento de las pacientes.

Es una persona muy enérgica y positiva. ¿Qué le motiva cada día a seguir trabajando con ese entusiasmo por las pacientes?

Lo que más me motiva cada día es el agradecimiento de las pacientes. Con nuestro trabajo podemos ayudarles de innumerables formas, empezando por la atención telefónica cuando consultan información con el Centro o quieren concertar una cita, así como acompañándolas en su visita y resolviendo sus dudas, siempre junto al equipo médico con el que contamos. Sé que ellas lo valoran mucho, porque así nos lo hacen saber a mí y a mis compañeros, y es enormemente gratificante a nivel personal.

Usted atiende a las pacientes tanto de forma telefónica como presencial, ¿cuáles son las principales dudas o preocupaciones que le transmiten?

Generalmente cuando nos llaman intranquilas es porque se han notado algo anómalo en la mama mediante la autoexploración o porque a un familiar o amiga le han diagnosticado un cáncer de mama. También suele aumentar la preocupación en algunas fechas señaladas como el Día Mundial Contra el Cáncer de Mama o cuando a una persona conocida le diagnostican esta enfermedad. Frente a esta situación siempre aconsejamos acudir a una revisión mamaria.

En cuanto a las dudas, muchas de las mujeres que contactan con nuestro Centro buscan informarse de la frecuencia con la que deben realizar sus controles mamarios, así como de las diferentes pruebas: mamografía, ecografía, resonancia magnética, TAC, etc.

A lo largo de los años, seguramente ha vivido experiencias inolvidables. ¿Hay alguna historia o persona en particular que haya dejado huella en usted?

No solo una, cientos diría yo. Son muchas horas compartiendo momentos y situaciones complicadas con las pacientes.

Por supuesto, algunas de estas vivencias acaban marcando tanto a nivel personal como profesional. Esta profesión nos hace empatizar de forma especial con cada mujer que atendemos y, en mi caso, si puedo dar un nombre propio de alguien que ha dejado huella en mí, esa es María Jesús.

A veces es complicado, porque todos somos personas y debemos utilizar la empatía y ponernos en el lugar de cada paciente e intuir qué es lo que quiere o necesita, especialmente en situaciones difíciles.

¿Ha notado cambios en las necesidades y expectativas de las



pacientes? ¿Cómo los ha abordado para brindar una atención de calidad y cercana como la que le caracteriza?

Debemos tener en cuenta que el Centro, además del diagnóstico por imagen, también ofrece otros servicios como cirugía, medicina estética, fisioterapia, análisis clínicos, etc. En muchas de estas áreas nos encontramos frente a un paciente que en la mayoría de ocasiones ha buscado información en diferentes canales y tiene claro qué quiere.

Para nosotros las pacientes no son números, sino personas con nombres y apellidos, con problemas o necesidades.

Sea como fuere, siempre tenemos presente que a las pacientes les gusta hablar y ser escuchadas, el trato humano y cercano. Por ello, trabajamos por ofrecer un trato individualizado. Para nosotros las pacientes no son números, sino personas con nombres y apellidos, con problemas o necesidades.

Por último, ¿qué consejo compartiría con nuestras lectoras en relación a sus revisiones mamarias?

Me gustaría acabar con un mensaje: por favor, no esperen a notar algo para acudir a realizarse una revisión mamaria. Como siempre les explico, es **importantísimo no saltarse las pruebas y acudir regularmente a los controles médicos** para que, en el caso de diagnosticar cualquier enfermedad, se haga de la forma más precoz posible.

Explante de prótesis mamarias

Los implantes mamarios no son para siempre. Quiero empezar este artículo recordando este importante mensaje que siempre comparto con mis pacientes en consulta. Su vida útil puede variar en función de la persona y no cuentan con un tiempo establecido, por lo que **las mujeres con prótesis, podrían tener que someterse a una cirugía para su recambio o retirada con el paso de los años.** Por ello, es muy importante que realicen controles rutinarios de mama, con mamografía, ecografía y/o resonancia magnética, para conocer su estado.

La cirugía de explantación es una intervención que realizamos cuando se desea retirar los implantes mamarios de manera definitiva.

Enfocándonos en la cirugía de retirada de prótesis mamarias, es importante destacar que es una intervención a la que las mujeres deciden someterse por motivos muy variados y que realizamos cuando desean retirar los implantes mamarios de manera definitiva. **Cada caso es único, y es fundamental llevar a cabo un análisis personalizado para encontrar la mejor solución acorde a las necesidades individuales de cada paciente.**

Una mujer puede necesitar retirar las prótesis tras un diagnóstico de ruptura de las mismas. En

algunas ocasiones esto puede ocasionar un cambio en la forma del pecho, pero la mayoría de rupturas asintomáticas, por ello es fundamental un seguimiento con ecografía anual.

Algunas mujeres desean retirarse las prótesis mamarias porque les resultan molestas, ya no se sienten cómodas con ellas o nunca lo han hecho.

Por otra parte, hay mujeres que desean retirarse las prótesis mamarias porque les resultan molestas, ya no se sienten cómodas con ellas o nunca lo han hecho. Algunas de ellas pueden percibir los implantes como un cuerpo extraño y no sentirlos como propios.

En otras ocasiones, el organismo crea una envoltura dura alrededor de la prótesis. Habitualmente esta cápsula generada es blanda y no se nota, pero en algunas pacientes la cápsula se hace más gruesa y firme y puede llegar a deformar la prótesis y provocar dolor. Esta respuesta del cuerpo es conocida como **contractura capsular y se clasifica en cuatro grados, de 1 a 4 según la gravedad.**

También pueden formar calcificaciones en la cápsula que forma el propio organismo alrededor del implante. Este hallazgo, poco frecuente,

habitualmente es consecuencia de una contractura capsular.

En los implantes rellenos de gel de silicona antiguos de cuarta generación podría producirse una migración de partículas de gel, mínima pero detectable, a través de la barrera que supone la envoltura del implante. Cabe señalar que este "exudado" de gel no se suele producir con las prótesis actuales de sexta generación.

No podemos pasar por alto el Síndrome ASIA (síndrome autoinmune/autoinflamatorio inducido por adyuvantes) o enfermedad del implante mamario.

No podemos pasar por alto el Síndrome ASIA (síndrome autoinmune/autoinflamatorio inducido por adyuvantes) o enfermedad del implante mamario. **Actualmente no existe una evidencia científica clara de que sus síntomas sean causados por las prótesis mamarias.** No obstante, se desaconseja la implantación de prótesis de mama en mujeres con enfermedades autoinmunes/reumáticas conocidas y activas.

El Síndrome ASIA está vinculado a síntomas muy diversos que incluyen dolores musculares y/o articulares, fatiga crónica, alteraciones del sueño, manifestaciones cutáneas (urticaria, eccema y edema),



manifestaciones neurológicas (pérdida de memoria, debilidad, falta de concentración), manifestaciones digestivas (síndrome del intestino irritable), etc.

En el Centro de Patología de la Mama – Fundación Tejerina estamos realizando un registro de pacientes que experimentan esta sintomatología y que se realizan un explante mamario.

Actualmente, es posible retirar los implantes (explantación) a pesar de tenerlos desde hace años.

Con él, hemos podido comprobar que un porcentaje importante

de ellas refiere mejoría tras la cirugía. En este estudio ha participado también una psicóloga del Centro para la valoración del mismo. Además, otros grupos internacionales han verificado también los mismos resultados y, por tanto, nuestra responsabilidad como médicos es investigar y realizar estudios prospectivos para determinar los factores implicados en esta entidad.

¿EN QUÉ CONSISTE LA CIRUGÍA DE RETIRADA DE PRÓTESIS?

La mayoría de las mujeres desconoce que es factible realizar una retirada de los implantes manteniendo un pecho natural. Actualmente, es posible retirar los implantes (explantación) a pesar de tenerlos desde hace años. Existen diferentes técnicas de

reconstrucción para recuperar la forma de la mama sin la necesidad de llevar implantes y en la mayoría de los casos, se puede obtener una forma natural y adecuada del pecho tras la explantación.

La cirugía de explante mamario, en la que se retiran las prótesis, requiere anestesia general y su duración es de entre una hora y media a dos horas. Tras ella, es necesario un día de hospitalización.

Pasados unos días de la intervención, es recomendable realizar algunas sesiones de fisioterapia con drenaje linfático manual para favorecer la rápida recuperación.

CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y ANTIENVEJECIMIENTO

El tiempo de recuperación, una vez recibida el alta, varía en función de cada caso. En la mayor parte de las mujeres oscila entre 15 y 20 días. Pasados unos días de la intervención, es recomendable realizar algunas sesiones de fisioterapia con drenaje linfático manual para favorecer la rápida recuperación. Su cirujano le indicará el momento oportuno para comenzar.

Tras la cirugía, puede sentir dolor, habitualmente leve, a nivel local en la región mamaria que se soluciona mediante la toma de analgésicos que su médico le pautará.

Es normal que se produzca cierto edema (hinchazón) y cambios de coloración en la piel de la zona. Las molestias suelen desaparecer en unos días o

semanas, dependiendo de cada caso. **La forma de la mama que verá tras la intervención no será la definitiva, ya que va cambiando y adaptándose, un periodo de la operación.**

Al tratarse de un procedimiento quirúrgico, antes de someterse a él, debe ser informada por el cirujano y conocer todos los detalles sobre la cirugía.

¿CÓMO PODEMOS RETIRAR LOS IMPLANTES?

Existen tres formas diferentes de realizar la retirada de implantes mamarios y será el cirujano el encargado de estudiar cada caso y elegir la opción que mejor se adapte a las características de la paciente.

•**Retirada en bloque.** Siempre que se colocan unos implantes, el cuerpo genera una barrera de protección, creando una cápsula alrededor de los mismos, es lo que llamamos "cápsula periprotésica". La retirada de implantes en bloque significa que las prótesis y el tejido que está alrededor se retiran juntos sin abrir la cápsula. Es importante realizar una explantación en bloque siempre que exista malignidad, sospecha

de rotura o contaminación de los mismos. Este procedimiento no es sencillo, especialmente en el momento de separar la cápsula de la pared torácica, cuando los implantes están debajo del músculo, ya que tienden a adherirse a las costillas y los músculos, por lo que requiere de un cirujano especializado. El paciente debe ser informado de los riesgos de este procedimiento y de que no siempre es viable realizarlo.

•**Capsulectomía total.** Consiste en llevar a cabo una extracción completa de la cápsula que se ha creado y que envuelve el implante.

•**Reconstrucción mamaria tras la retirada de implantes.** Las mujeres jóvenes con implantes no muy grandes con buena calidad de la piel, areola y pezón y en posición

adecuada, no requerirán reconstruir la mama en la mayoría de los casos tras una explantación. Solo algunas pacientes necesitarán una reconstrucción de la mama en el momento del explante debido a la falta de volumen tras la retirada. En algunos casos utilizaremos el propio tejido mamario o grasa autóloga de otras zonas del cuerpo para reconstruir su forma.

Es imprescindible llevar a cabo un estudio de mama antes de someterse a una intervención para conocer la estructura mamaria y descartar cualquier patología.

¿CÓMO PREPARARSE PARA LA CIRUGÍA?

Previamente a la intervención, se le realizará un estudio preoperatorio que comprende: una analítica con coagulación, una radiografía de tórax y un electrocardiograma. También es imprescindible llevar a cabo un

estudio de mama antes de someterse a una intervención para conocer la estructura mamaria y descartar cualquier patología, así como valorar el estado de los implantes

Es importante que:

•Se abstenga, al menos 15 días antes de la operación de tomar

preparados que contengan ácido acetilsalicílico o salicilatos, antiinflamatorios o preparados que contengan vitamina E, ya que pueden favorecer el sangrado quirúrgico y la formación de hematomas (acúmulos de sangre) en el postoperatorio. Asimismo, deberá evitar tomar productos e infusiones de herboristería si no



se ha informado adecuadamente de los eventuales efectos de estas sustancias sobre la coagulación.

•Informe sobre cualquier medicación que esté tomando.

•Se recomienda no fumar o reducir el hábito al mínimo durante los 30 días previos a la intervención, siendo lo ideal dejar de fumar.

•Guarde ayuno absoluto el día de la intervención de, al menos, ocho horas, en caso de que vaya a ser operada con anestesia general o bajo anestesia local con sedación.

•El día de la intervención no debe aplicarse lociones o cremas de belleza facial ni corporal, maquillaje, lápiz de labios y ojos, laca de uñas, etc.

Las mujeres con implantes mamarios pueden realizarse los controles de sus mamas al igual que el resto de mujeres mediante ecografías y mamografías.

REVISIÓN DE LAS PRÓTESIS MAMARIAS

Las mujeres con implantes mamarios pueden realizarse los controles de sus mamas al igual que el resto de mujeres mediante ecografías y mamografías. Cuando se realicen una mamografía deben avisar que tienen prótesis para que puedan realizarla correctamente mediante lo que denominamos "Maniobra

de Eklund". La ecografía puede ser útil para valorar la integridad de los implantes, pero la prueba por excelencia para determinar su estado es la resonancia magnética.

La ruptura de la prótesis tiene lugar cuando hay una fuga en la cubierta externa del implante. En la mayoría de los casos la rotura o deterioro de las prótesis mamarias es asintomática, por lo que resulta imprescindible la revisión de

las mismas de forma rutinaria. Tras una cirugía debe acudir a revisiones anuales. Asimismo, las mujeres, a partir de los 40 años, deben realizarse revisiones rutinarias de mama y, en caso de ser portadoras de prótesis, avisar también a los médicos.

Dr. Antonio Tejerina Bernal.

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

¿Hacia dónde va el futuro de la medicina estética?

El futuro de la medicina estética está en constante evolución debido a los avances tecnológicos y científicos en el campo de la salud y la belleza. **Se espera que en los próximos años la demanda de procedimientos no quirúrgicos**, como la aplicación de toxina botulínica y rellenos dérmicos, siga creciendo debido a su eficacia y menor tiempo de recuperación.

Asimismo, la medicina estética seguirá beneficiándose de tecnología cada vez más avanzada, como por ejemplo dispositivos láser más sofisticados, equipos de imagen mejorados y técnicas de tratamiento más precisas.

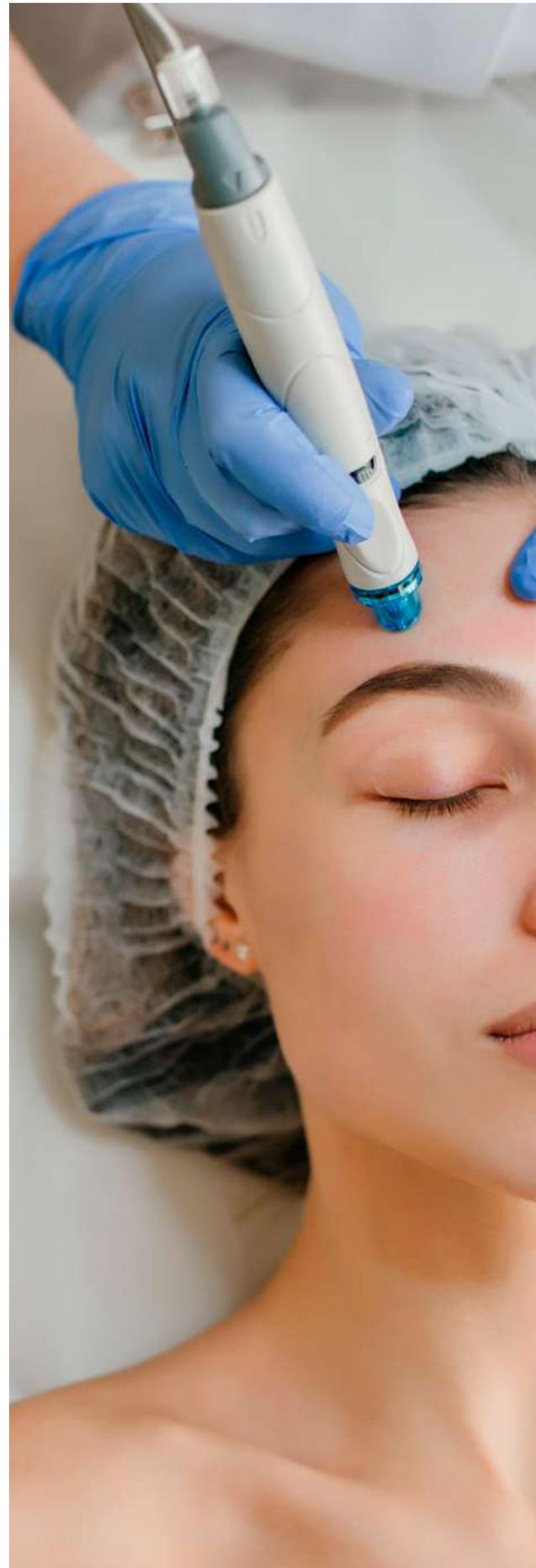
La genética y la medicina regenerativa podrían desempeñar un papel importante.

Ya de forma habitual, en nuestra consulta, procuramos ofrecer a nuestras pacientes tratamientos protocolizados pero siempre adaptados a cada persona: cada vez más, en el futuro, **la medicina estética se moverá hacia enfoques más personalizados y adaptados a las necesidades específicas de cada paciente**. La genética y la medicina regenerativa podrían desempeñar un papel importante en este sentido.

El uso de células madre y otros tratamientos regenerativos, todavía en fase de ensayo, podrían ofrecer nuevas opciones para el rejuvenecimiento de la piel y la reparación de tejidos. Una nueva sub-especialidad, la medicina regenerativa, tiene el potencial de desempeñar un papel significativo en la medicina estética en el futuro.

La medicina regenerativa se centra en la reparación, regeneración y rejuvenecimiento de los tejidos y órganos del cuerpo, y su aplicación en la medicina estética puede ofrecer una serie de beneficios que detallo a continuación:

- **Rejuvenecimiento de la piel:** la medicina regenerativa puede utilizarse para estimular la producción de colágeno y elastina en la piel, lo que mejora su textura y la elasticidad de la piel. Esto podría utilizarse en tratamientos para reducir arrugas, líneas finas y mejorar la apariencia general de la piel.





- **Rellenos dérmicos y tratamientos para la pérdida de volumen facial:** en lugar de utilizar rellenos dérmicos tradicionales, que a menudo consisten en sustancias sintéticas, la medicina regenerativa podría utilizar materiales biocompatibles que estimulen la regeneración de tejidos y colágeno en la piel.

- **Tratamientos capilares:** la medicina regenerativa podría ser una opción para el tratamiento de la pérdida de cabello, estimulando el crecimiento de nuevo cabello y mejorando la densidad capilar.

- **Cicatrización y reparación de tejidos:** la medicina regenerativa podría ayudar en la reparación de tejidos dañados, como cicatrices de acné o cicatrices quirúrgicas, estimulando la regeneración de la piel de manera natural.

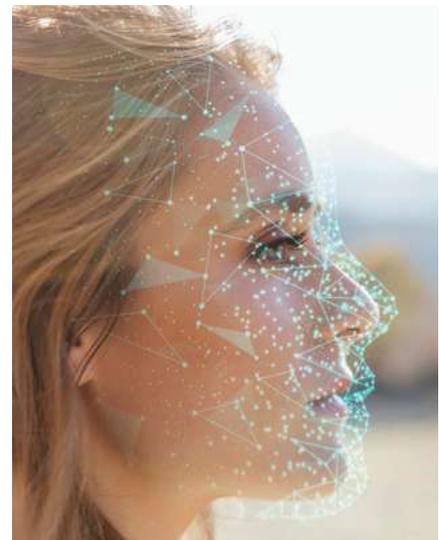
- **Terapia con células madre:** las células madre se utilizan en la medicina regenerativa y podrían tener aplicaciones en la medicina estética para estimular la regeneración de tejidos y mejorar la apariencia general. Es importante tener en cuenta que la medicina regenerativa en la medicina estética aún está en desarrollo y requiere más investigación para establecer su seguridad y eficacia a largo plazo.

Otro aspecto que cobrará más importancia en el futuro será la Inteligencia Artificial (IA) y el análisis de datos.

Otro aspecto que cobrará más importancia en el futuro será la Inteligencia Artificial (IA) y el análisis de datos: estas herramientas pueden ayudar a los médicos estéticos a predecir resultados, optimizar tratamientos y proporcionar recomendaciones más precisas a los pacientes. **Los sistemas de IA pueden ayudar a los médicos estéticos en el diagnóstico al analizar imágenes médicas, como fotografías de**

pacientes o imágenes de escáneres, para evaluar el estado de la piel o los tejidos. Esto puede facilitar la planificación de tratamientos personalizados. La IA además puede ayudar a predecir los resultados de procedimientos estéticos. Los algoritmos pueden analizar datos históricos y características individuales del paciente para estimar cómo se verá una persona después de un tratamiento específico, generando además recomendaciones de tratamiento personalizadas para los pacientes. Estas recomendaciones pueden basarse en datos médicos, preferencias del paciente y objetivos estéticos para garantizar que se elija el procedimiento más adecuado.

En un futuro más lejano puede que incluso dispongamos de robots controlados por IA para realizar procedimientos estéticos con una precisión excepcional, minimizando el riesgo de error humano y mejorando los resultados.



Los chatbots y asistentes virtuales basados en IA podrían además proporcionar información y orientación a los pacientes antes y después de los procedimientos estéticos, lo que mejoraría la experiencia del paciente y garantizaría un cuidado continuo.

Dr. Mike Castellano

Cirujano plástico en el Centro de Patología de la Mama – Fundación Tejerina

Pilates y cáncer de mama

Numerosos estudios realizados demuestran que **el ejercicio físico es altamente beneficioso para las personas que padecen o han superado un cáncer de mama.**

Mi nombre es Carolina Gómez y escribo este artículo centrándome en mi larga experiencia como profesora de Pilates adaptado al cáncer de mama. Espero que mis argumentos le animen a practicar esta disciplina, que le aseguro le ayudará a mejorar considerablemente su estado tanto físico como emocional.

Pilates es un ejercicio controlado que, sobre todo, nos enseña a conocernos.

La propiocepción es sentir lo que hace y cómo lo hace. Es decir, escuchar y cuidar su cuerpo, y es fundamental para reconocer sus límites, posibilidades y carencias.

En un altísimo porcentaje, las pacientes con cáncer de mama observarán variaciones en su cuerpo, tanto en el aspecto físico como en la movilidad, a causa de las operaciones y tratamientos derivados de esta enfermedad. Desde el Pilates y con el objetivo de reducir los efectos secundarios de los mismos, centramos el trabajo en diferentes aspectos que estoy segura le serán de gran ayuda. Son los siguientes:

Con esta disciplina buscamos recuperar en la mayor medida posible la movilidad del brazo con una calidad de movimiento óptima y sin olvidarnos del resto del cuerpo. El objetivo es

que entienda cómo funcionan sus escápulas, brazos, hombros, etc.

No importa en qué momento de la enfermedad se encuentre. Con el método Pilates, en una misma sesión es fácil modificar y acomodar los ejercicios a las necesidades de cada mujer. Para ello, adaptamos los ejercicios atendiendo al momento concreto del proceso de cada una de las alumnas (tratamiento, mastectomía, expansión, reconstrucción, etc.), presenten o no linfedema o, simplemente, teniendo en cuenta la energía de la que dispongan ese día. **La intención es crear una disciplina.**

Si puede levantarse, venga a clase. Siempre le aportará algo positivo.

Así pues, en este tipo de clases, **trabajamos la flexibilidad de los músculos y la movilidad de las articulaciones**, haciendo hincapié en el brazo afectado para que realice con él los movimientos de forma correcta (por supuesto siempre dentro de sus posibilidades), evitando que el mal uso de su cuerpo ponga en peligro músculos y articulaciones sanas.

Con Pilates aprenderá a reconocer y regular la **respiración** y a emplearla en beneficio de su cuerpo y movimiento. Así, tendrá una herramienta de autocontrol que le ayudará en los momentos de **ansiedad**.

Otro beneficio de las clases es que le ayudará a **fortalecer los músculos más débiles** y aquellos que más deberá emplear en el postoperatorio.



Es importante conseguir que su espalda, abdominales y piernas estén fuertes para caminar con la musculatura conectada y en una **correcta posición corporal**. Gracias a ello podrá, por ejemplo, permanecer sentada correctamente evitando la "chepa" y levantarse sin que sufran la espalda y las rodillas. Y es que **hacer Pilates permite aprender, mejorar y evolucionar creando memoria muscular**. Por ejemplo, cuando se levante del autobús no pensará: ¿Qué músculos uso?, ¿qué posición de cuerpo tengo?, ¿debo inspirar o exhalar? Lo hará bien, porque el cuerpo ya lo tendrá aprendido y memorizado correctamente.



La osteoporosis es un problema generalizado en las mujeres, agravado con los tratamientos de quimioterapia. **Pilates también mejorará su salud ósea**, sin poner en peligro los huesos, pues no hay impacto directo. El método también contribuye de manera eficaz a combatir el estreñimiento y a mejorar su sistema circulatorio. Abre el apetito, que suele perderse durante la quimioterapia, y **mejora la calidad del sueño**.

Las sesiones son diferentes, aunque algunas de las rutinas de ejercicios se repetirán para trabajar y mejorar la memoria a corto y medio plazo, y durante las clases **le propondremos pequeños retos que ayudarán a la motivación, mejorando su autoestima cada vez que los supere**.

"Pilates le ayuda a recuperar su cuerpo y su movimiento. Conózcase y escúchese... ¡y podrá hacer lo que se proponga!"

Yo prefiero, tras unas clases de evaluación de nivel, que las sesiones sean grupales. Ello permite crear una rutina en la que, aparte de los ejercicios en sí, sale de casa y disfruta de un tiempo de ocio con otras mujeres en su misma situación. **El ambiente de respeto, comprensión y ayuda mutua que se respira durante las diferentes sesiones es uno de los mejores antidotos contra la depresión**. No debe olvidar jamás que no solo hay que salir de casa para visitar al médico o ir al hospital y que dedicarse tiempo a usted misma es fundamental además de muy terapéutico.

Carolina Gómez Sanz.

Profesora de Pilates y educación postural activa.

Firmamos un acuerdo de colaboración con la Fundación RANME

La Fundación Real Academia Nacional de Medicina de España y la Fundación Tejerina firmaron el pasado 15 de septiembre un **acuerdo de colaboración con el que ambas entidades expresan su compromiso por el desarrollo de actividades e iniciativas que contribuyan a la mejora, fomento y difusión de la Medicina, la Salud y la Sanidad y, especialmente, a su aplicación a la sociedad en general.**



Visitamos las oficinas de ÁBSIDE MEDIA para informar sobre la importancia de las revisiones mamarias

Con el objetivo de concienciar sobre la importancia de las revisiones y la autoexploración mamaria, **desde el Centro de Patología de la Mama - Fundación Tejerina organizamos una jornada informativa y formativa para todas las empleadas de ÁBSIDE MEDIA.**

Tuvo lugar el pasado 27 de septiembre en sus oficinas y **participaron en ella gran parte de su equipo.** Allí pudieron conocer qué pruebas incluye un estudio completo de la mama, cada cuánto tiempo deben realizárselo y aprender a sustituir por la autoexploración mamaria y los signos de alarma ante los que debe acudir a consulta, para lo que se utilizaron simuladores mamarios, fomentando con ello el aprendizaje práctico.

Por segundo año consecutivo estamos presentes en el Concierto Cadena 100 "Por Ellas"

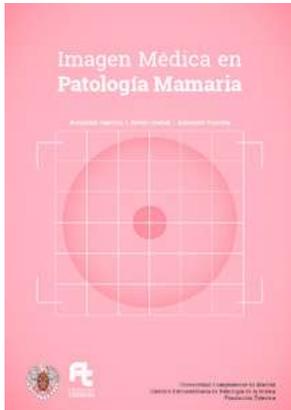


Un año más el Centro de Patología de la Mama – Fundación Tejerina estará presente **en el concierto de Cadena 100 "Por Ellas",** organizado con motivo del Día Mundial Contra el Cáncer de Mama.

En su ya décima edición, "Cadena 100 - Por Ellas" se ha convertido en un movimiento social y solidario, un festival de música en el que miles de personas disfrutan de las voces más relevantes del panorama musical unidas para apoyar a las mujeres con cáncer de mama.

El esperado evento tendrá lugar el 21 de octubre.

Presentamos el Libro Imagen Médica en Patología Mamaria



La Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid acogió la **presentación del libro Imagen Médica en Patología Mamaria**, una obra muy completa en el campo de la medicina que se enmarca dentro de los proyectos llevados a cabo por la Cátedra Extraordinaria de Patología Mamaria, resultado de la colaboración entre la Universidad Complutense de Madrid y la Fundación Tejerina.

El evento se llevó a cabo el 3 de octubre de 2023, a las 18 horas, en el Salón de Grados de la Facultad de Medicina UCM.

Sesión científica “Cáncer de mama: enfoque multidisciplinar”

Por quinto año consecutivo, la **Real Academia Nacional de Medicina de España (RANME)** y la **Fundación Tejerina**, con la colaboración de la **Cátedra Extraordinaria de Patología Mamaria de la Universidad Complutense de Madrid**, han organizado una **sesión monográfica sobre el cáncer de mama** con el objetivo de realizar una revisión en profundidad de los retos más importantes a los que se enfrenta la medicina en lo que se refiere a esta enfermedad. La jornada tendrá lugar el 18 de octubre en la RANME.

En esta ocasión, la sesión estará centrada en la medicina de precisión y para ella se han seleccionado diferentes temas de interés: los avances en el diagnóstico por imagen y en el tratamiento médico del cáncer de mama.

Nueva jornada para las pacientes con cáncer de mama



Con motivo del Día Mundial Contra el Cáncer de Mama, Motiva España y la Fundación Tejerina han organizado una jornada para pacientes con cáncer de mama y sus familias.

El evento tendrá lugar el 25 de octubre, en el Hotel NH Collection Abascal, y en él participarán numerosos profesionales del Centro de Patología de la Mama – Fundación Tejerina.

¡Inscríbese! Toda la información para reservar su plaza está disponible en nuestra web.

CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y ANTIEDAD



Infórmese sobre nuestros tratamientos

91 447 46 21
www.cpm-tejerina.com

FT
FUNDACIÓN
TEJERINA

AGRADECIMIENTOS

EDITA: Fundación Tejerina

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

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

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

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

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

COLABORADORES: **Dr. Mike Castellano.** Cirujano plástico en el Centro de Patología de la Mama – Fundación Tejerina.

Dña. Ofelia De Lorenzo y Aparici. Socia-directora del Área Jurídico Contenciosa de DE LORENZO ABOGADOS

Dr. Felipe Gómez Gómez-Acebo. Radiólogo especialista en imagen mamaria en Centro de Patología de la Mama - Fundación Tejerina.

Dña. Carolina Gómez Sanz. Profesora de Pilates y educación postural activa.

Dña. María Paz López García. Coordinadora del Área No Sanitaria del 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





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