

Preguntas frecuentes de las pacientes de cáncer de mama en tiempos de pandemia

El año 2020 se recordará como un año convulso en el que la pandemia del coronavirus SARS Cov-2 cambió nuestras vidas.

A pesar de todos los inconvenientes que la pandemia ha podido generar, en el Centro de Patología de la Mama – Fundación Tejerina hemos tenido siempre muy claro que nuestra prioridad en estos momentos es la seguridad de nuestras pacientes.

Por este motivo, desde el 10 de marzo priorizamos una serie de medidas ‘anticovid’ que generasen confianza en las mujeres que acuden a nuestras consultas, con especial atención a las diagnosticadas de cáncer de mama.

El 19 de octubre de cada año se conmemora el Día Mundial contra el Cáncer de Mama, y aunque para nosotros cada día del año es un día contra el cáncer de mama, hemos recopilado las preguntas más frecuentes que las pacientes realizan a nuestros especialistas en las consultas de radiología, oncología y cirugía, y las dudas e incertidumbres más habituales en tiempos de pandemia.

Los doctores Alejandro Tejerina, responsable de radiología; Ana de Lara, responsable de oncología, y Antonio Tejerina, responsable de cirugía, responden a estas inquietudes para despejar las dudas que cualquier mujer pueda tener.

Y además, Ana Ruiz Arjona, paciente del centro y que fue diagnosticada de cáncer de mama, nos cuenta su experiencia sobre cómo ha sido vivir con la enfermedad durante la pandemia.

Primera prueba, el diagnóstico

El diagnóstico temprano del cáncer de mama mejora las cifras de morbilidad y mortalidad de tal modo que creemos que los principales esfuerzos se encaminan en ofrecer técnicas y procedimientos que nos permitan efectuar un diagnóstico lo más inicial posible.

Las revisiones rutinarias periódicas mediante mamografía en mujeres asintomáticas permiten adelantarnos en el tiempo y así poder hacer diagnósticos más temprano, antes de que la paciente se palpe la lesión.

En los últimos 30 años se ha producido un gran avance en los métodos de diagnóstico por imagen del cáncer y en el Centro de Patología de la Mama – Fundación Tejerina hemos estado siempre a la vanguardia tecnológica, siendo pioneros en la introducción de nuevas tecnologías en nuestro país para diagnosticar el cáncer de mama en las fases más iniciales posibles.

El doctor Alejandro Tejerina, responsable de radiología del centro, nos comenta cuáles son las inquietudes más frecuentes de las pacientes.

- **¿Existe desde marzo más reticencia en las pacientes para acudir a realizarse pruebas diagnósticas?**

Durante la primera ola de coronavirus observamos que las pacientes asintomáticas, es decir, que no notaban ningún síntoma en sus mamas, eran reticentes a realizar sus revisiones por miedo al contagio. En cambio, las pacientes con síntomas como un bulto palpable, derrame por el pezón o dolor mamario, sí consultaron. Durante ese período, diagnosticamos algunos cánceres de mama y, como es lógico, para estas pacientes el virus se encontraba en un segundo plano de preocupación.

- **¿Cómo ha influido la pandemia en vuestro trabajo de diagnóstico?**

Al igual que en otros ámbitos, hemos aplicado protocolos de seguridad para pacientes y trabajadores. Estos protocolos ralentizan en cierta medida el proceso diagnóstico al tener que respetar intervalos de tiempo, distancia entre pacientes y desinfección de salas, pero por otro lado nos ha permitido trabajar de una forma más eficiente al realizar las pruebas necesarias en un intervalo de tiempo corto para que la paciente no tenga que desplazarse varias veces a nuestro centro.

- **Nos encontramos en una segunda ola de la pandemia. ¿Qué le dice a las mujeres que sientan algún cambio en sus mamas en estos momentos?**

Sin ninguna duda, las pacientes que tengan algún síntoma deben consultar inmediatamente, y las pacientes asintomáticas deben realizarse sus revisiones periódicas con las medias de protección individual adecuadas. El Centro de Patología de la Mama – Fundación Tejerina ha implementado todos los cambios necesarios para poder realizar los estudios diagnósticos en un ambiente seguro. Este virus está produciendo graves estragos sanitarios de forma directa con una elevada mortalidad y morbilidad, pero además veremos en los próximos años los efectos indirectos que pueden producir en la salud, como puede ser diagnosticar de forma tardía un cáncer de mama por miedo a realizarse una revisión, empeorando de forma segura, su pronóstico.

- **¿Cuáles son los principales temores que os manifiestan las pacientes a los radiólogos?**

El miedo principal es el contagio, aunque observamos que en esta segunda ola las pacientes entienden cada vez más que la vida debe continuar y cuestiones esenciales como los cuidados y revisiones médicas, deben realizarse. También nos transmiten su inquietud acerca de que en el caso de tener una patología mamaria si se podrán tratar en este momento de pandemia. Que las pacientes no se preocupen; estamos funcionando con total normalidad, pudiendo ofrecer el diagnóstico y tratamiento adecuado en cada caso.

- **¿Por qué es importante el diagnóstico temprano?**

Desde que se inicia el desarrollo del cáncer de mama hasta que este es detectable, pueden pasar varios años. A medida que el tumor va creciendo, las células adquieren un potencial cada vez más agresivo, con mayor capacidad de producir metástasis y de hacerse resistentes a los tratamientos.

Existe evidencia científica irrefutable de que cuanto menor es el estadio y el tamaño del tumor, mayores son las posibilidades de curación, mayor posibilidad existe de realizar una cirugía conservadora, y menores posibilidades hay de que la paciente necesite quimioterapia y otros tratamientos agresivos. Por ello, tenemos la certeza de que detectar el cáncer de mama en una fase inicial aumenta de forma notable las posibilidades de curación.

- **¿Qué es una mamografía de detección o *screening*?**

Es una mamografía de la mama que se utiliza para detectar cambios en la misma, en mujeres que no presentan signos o síntomas de cáncer, es decir, en situación asintomática. Se necesitan dos proyecciones de cada mama. Con la mamografía es posible detectar microcalcificaciones (pequeños depósitos de calcio en las mamas, que en ocasiones, son una indicación de la presencia de cáncer) o un tumor que no se puede palpar.

- **¿Cuándo se recomienda que las mujeres se hagan mamografías de detección?**

Las mujeres de 40 años o más se deben hacer mamografías cada uno o dos años, según indicación de su médico. Las mujeres que tienen factores de riesgo familiares o personales de desarrollar cáncer de mama deberán valorar con su médico la necesidad de hacerse mamografías antes de los 40 años y con qué frecuencia realizarlas.

- **¿Deben hacerse mamografías las mujeres jóvenes?**

*Las principales organizaciones sanitarias internacionales aconsejan para el *screening* del cáncer de mama la realización de mamografía anual de ambas mamas a partir de los 40 años. En aquellas mujeres que presentan alto riesgo de padecer este tumor como antecedentes familiares de primer grado o portadoras de alteraciones genéticas como BRCA1 y BRCA2, el *screening* debe comenzar a los 25 años o a una edad diez años menor que la que tenía el familiar afectado cuando fue diagnosticado.*

- **¿Puedo hacerme ecografía y prescindir de la mamografía?**

En un principio, en una mujer por encima de 40 años y si no existe una causa justificada, diríamos que no. Se debe realizar mamografía y asociarla a la ecografía. Si hiciéramos únicamente ecografía podríamos pasar por alto algunos aspectos de gran importancia como son las microcalcificaciones y algunas distorsiones que muchas veces son la manifestación inicial del cáncer de mama.

- **¿Si me indican una biopsia de mama es porque tengo algo malo?**

No tiene por qué. Un porcentaje alto de las biopsias que realizamos son benignos. Si se debe realizar una biopsia de mama, debe intentar estar tranquila. Se la haremos en el menor tiempo posible para evitar estados de ansiedad y preocupación.

- **¿Duelen las biopsias?**

En la mayoría de los casos no duelen. Empleamos anestesia local. No obstante somos conscientes de que existe un componente subjetivo del dolor, la propia vivencia personal del proceso que, a veces, es difícil controlar. Aconsejamos estar lo más tranquila posible el día de la prueba.

La consulta de oncología

Uno de los mayores retos a los que se enfrenta una paciente es su primer día en la consulta de oncología. Durante años, la quimioterapia ha sido la principal vía para combatir el cáncer. Actualmente, disponemos de nuevos fármacos, como son la inmunoterapia, hormonoterapia y nuevos tratamientos diana que hacen posible realizar un tratamiento a medida, lo que se conoce como oncología personalizada.

Cada semana, en el Centro de Patología de la Mama - Fundación Tejerina se reúne el denominado Comité de Tumores, una reunión de profesionales multidisciplinar formado por radiólogos, oncólogos, ginecólogos, cirujanos y patólogos, que aborda cada caso particular para, de manera consensuada, ofrecer a la paciente el tratamiento más adecuado a sus características físicas y personales.

También es importante aclarar las posibles causas genéticas de la aparición del tumor. En la consulta de la Unidad de Consejo Genético y cáncer de mama Familiar, se le explica a la paciente en qué consiste y sus implicaciones a nivel personal y familiar.

La doctora Ana de Lara, responsable de oncología y de la Unidad de Consejo Genético y cáncer de mama Familiar nos resuelve las dudas sobre las principales cuestiones que le plantean las pacientes:

- **En circunstancias especiales como las actuales, ¿cómo afrontan las pacientes venir a la consulta de oncología?**

Pese a las circunstancias, las pacientes encuentran un ambiente tranquilo en el Centro de Patología de la Mama – Fundación Tejerina. Desde el primer momento intentamos que se sientan en un ambiente confortable y con todas las medidas de seguridad establecidas durante la pandemia. Lo que sí ha cambiado es que ahora deben esperar solas sin acompañantes en la sala de espera. Hemos establecido un circuito para que solo interactúen con el personal sanitario imprescindible. En extracción de sangre, por ejemplo, se les cita de manera individual solo a las pacientes oncológicas.

En el Hospital Vithas Pardo de Aravaca, donde se realizan los tratamientos de quimioterapia, cuentan también con una zona de admisión independiente y otra habilitada al lado del hospital de día para que acudan directamente y sin riesgo.

- **Y para los médicos oncólogos que suelen realizar seguimientos muy individualizados de cada paciente ¿cómo han cambiado las consultas?**

Personalmente suelo tener dos consultas presenciales con las pacientes antes del inicio de los tratamientos para que podamos resolver todas las dudas que les asaltan. En estos momentos, las consultas de revisión durante la quimioterapia se están realizando de manera telefónica para evitar a las pacientes desplazamientos y que no se expongan innecesariamente. Aunque estas consultas no sean presenciales, ya nos conocen, y notan nuestra cercanía.

- **¿Durante esta segunda ola hay más recelo por parte de las pacientes?**

Los protocolos son los mismos desde primavera. Siempre aconsejo a las pacientes que actúen como si siguieran en Fase 1, ya que en estos momentos los contagios pueden ser incluso mayores. Al principio estaba todo el mundo en casa confinado y hay que tener en cuenta que tienen las defensas bajas. Además, los niños, adolescentes y jóvenes han vuelto a clase, por lo que tienen que estar muy concienciados de las medidas a adoptar en casa para evitar riesgos innecesarios. Las personas que formen el núcleo familiar deben estar muy sensibilizados. Aconsejamos que utilicen mascarillas si se encuentran en la misma habitación viendo la televisión, por ejemplo, y que ventilen mucho la estancia.

- **¿Cuáles son las opciones de tratamiento?**

En las dos consultas presenciales con las pacientes les explicamos de manera lo más sencilla posible cuáles son las opciones de tratamiento que hemos adoptado el equipo de expertos según las características de su tumor. El tratamiento puede combinar métodos de intervención que ataquen el cáncer localmente, como la cirugía o la radioterapia, con otros que destruyen las células cancerosas en todo el cuerpo por medio de tratamientos como la quimioterapia o la terapia hormonal. La duración del tratamiento dependerá de las características de las células tumorales y del estadio del cáncer, así como la edad y el estado general de la paciente.

- **¿Tiene efectos secundarios la quimioterapia?**

En las consultas, ya sean presenciales o telefónicas, intentamos aclarar todas las dudas que se les presentan. Una de las preguntas más frecuentes es sobre los efectos secundarios de la quimioterapia. Se les explica que las células tumorales pueden crecer y dividirse más rápidamente que las normales. Muchos fármacos puede afectar también a las células sanas por lo que causan efectos secundarios como vómitos, náuseas, diarreas, caída del cabello, etc. Son muy relevantes para la calidad de vida de las pacientes, por eso son siempre una de nuestras mayores preocupaciones. No todas las pacientes sufren los mismos efectos ni en la misma proporción. La mayoría de ellos desaparecen gradualmente después de terminar el tratamiento.

- **¿Se puede evitar la caída del pelo con la quimioterapia?**

La alopecia es uno de los efectos secundarios que más preocupa a las pacientes porque es el que más cambio produce en nuestra imagen y el que más altera el día a día de las pacientes. Hemos realizado un estudio pionero en España que ha demostrado la utilidad de un sistema para prevenir la caída del pelo en las pacientes que reciben

quimioterapia. Por medio de un fluido refrigerante se baja la temperatura de los vasos capilares del cuero cabelludo, lo que provoca que no estén tan expuestos a sustancias nocivas. Especialistas en cuero cabelludo realizan el seguimiento antes, durante y después de los tratamientos.

- **¿Podré tener hijos después del cáncer de mama?**

Sí, los embarazos después del cáncer de mama son posibles y muchas mujeres que han superado la enfermedad actualmente son madres, llevando una vida totalmente normal. Lo hablamos con anticipación y abiertamente con las mujeres jóvenes para conservar su fertilidad antes de comenzar los tratamientos, especialmente si los ovarios pueden resultar dañados por el uso de determinados fármacos. Debe quedar claro que los embarazos posteriores al cáncer de mama y la lactancia no aumentan la probabilidad de una recaída.

- **¿Cómo sé si está funcionando mi tratamiento?**

Es, sin duda, una de las mayores preocupaciones de las pacientes. Si el tumor es palpable les explicamos cómo van a ir notando los cambios. Realizamos pruebas a mitad del tratamiento para saber cómo van evolucionando. Las noticias positivas les da mucha energía. Por lo general hay que esperar dos o tres meses con el tratamiento hormonal y dos o tres ciclos de quimioterapia para que encontremos variaciones en las pruebas analíticas o de imagen. Estamos muy pendientes, también, de la bajada de defensas, y siguiendo recomendaciones de la Sociedad Española de Oncología Médica, proporcionamos fármacos para que las defensas suban.

El paso por el quirófano

En los últimos años, los avances en la cirugía oncológica y reconstructiva de mama han revolucionado por completo el tratamiento quirúrgico del cáncer de mama.

Las diferentes opciones quirúrgicas se deciden de forma personalizada en función de la biología del tumor y las condiciones personales de cada paciente. Nuestra meta es obtener una probabilidad alta de curación con un resultado estético muy satisfactorio.

La realización de mamografías de control en mujeres sanas asintomáticas ha permitido que aumente la detección de tumores de pequeño diámetro. Cuando diagnosticamos un tumor de pequeño diámetro en una fase inicial, las posibilidades de conservar la mama son más altas. Este hecho, unido a los avances quirúrgicos y la posibilidad de realizar una reconstrucción mamaria tras una mastectomía, favorecen la recuperación y la autoestima de las pacientes.

La cirugía oncoplástica es una nueva forma de entender la cirugía de la mama. Con este enfoque realizamos la extirpación del cáncer con unos márgenes libres amplios y remodelamos la mama al mismo tiempo, consiguiendo una mejoría en el resultado estético. Para ello se utilizan principios y técnicas propias de la cirugía plástica.

El doctor Antonio Tejerina, responsable de cirugía oncológica y reconstructiva del Centro de Patología de la Mama – Fundación Tejerina, nos explica cuáles son las principales preocupaciones de las pacientes ante la cirugía de cáncer de mama:

- **¿Qué es lo que más preocupa a las pacientes ante una cirugía en estos momentos?**

Debido a la pandemia que estamos sufriendo, las pacientes manifiestan su preocupación por los días de hospitalización. Determinamos realizar cirugías lo menos agresivas posible en las que las características del tumor lo facilita y disminuir, de este modo, la estancia hospitalaria, así como establecer unos circuitos cerrados libres de covid.

Hay casos, incluso, en los que sometemos a una cirugía a la paciente, pasa el día en el hospital, y regresa a casa por la noche, en lo que denominamos 'fast truck surgery'.

- **¿Y en las cirugías que sí requieren hospitalización qué ha cambiado la pandemia?**

Estos casos suelen ser cirugías de mastectomías y reconstrucciones mamarias. La principal diferencia se produce en que no están permitidas las visitas. El acompañamiento sí se permite, pero de una sola persona y siempre la misma, pero con la prohibición de la libre circulación por el hospital.

- **¿Y a nivel psicológico se muestran más vulnerables?**

Toda mujer con cáncer de mama se siente vulnerable. Si a esta circunstancia le unimos la pandemia sí notamos que se ha producido un mayor número de derivaciones hacia la consulta de psicooncología que se realiza, en muchos casos, a través de videoconferencia. Cuando ven que nuestros protocolos de consultas está muy claros debido a las medidas sanitarias que adoptamos desde marzo, se sienten aliviadas, pero muestran ansiedad por la preocupación de cómo les puede afectar si se contagian del coronavirus. Debemos tener en cuenta que se enfrentan a la enfermedad con una mayor soledad pues no pueden contar con una relación estrecha con familiares o amigos con los que no conviven.

- **¿En qué detalles ha cambiado la consulta?**

Debemos tener presente que no poder ver la cara de las pacientes por el uso de la mascarilla dificulta observar su expresión y comprender cómo se siente. Por este motivo, en estos momentos, debemos reforzar el diálogo y el lenguaje corporal. Intentar que, de una u otra manera, nos sientan cercanos.

- **¿Y en el aspecto clínico?**

Ese aspecto no ha variado. Intentamos darles luz y respuesta a todas sus dudas porque siempre tienen la incertidumbre “después de la cirugía ¿qué va a pasar?”. Como trabajamos conjuntamente todos los especialistas pretendemos ofrecerles toda la información y que se sientan acompañadas en todo el proceso.

- **¿Podré conservar la mama?**

Es una de las cuestiones que más preocupan a las pacientes. El diagnóstico temprano ha permitido que entre un 60-70 por ciento de las mujeres con tumores iniciales o pequeños puedan ser intervenidas mediante técnicas mínimamente invasivas conservando el pecho y recuperándose en el menor tiempo posible. La elección de la técnica quirúrgica se decide considerando el tipo de tumor, su diámetro, el tamaño del pecho o la localización.

- **¿Qué son los márgenes libres de tumor y cómo puedo saber si están libres de la enfermedad?**

Consideramos 'margen libre de tumor' cuando no existen células malignas en los bordes donde se ha extirpado el tumor. Una vez realizada la cirugía, el equipo de patólogos analiza la pieza en el mismo acto quirúrgico y verifica si la distancia a los márgenes es la adecuada y determina si están libres de la enfermedad. Este hecho es fundamental, ya que minimiza la necesidad de reintervenciones.

- **¿Dónde voy a tener la cicatriz en una cirugía conservadora?**

La ubicación de la cicatriz debemos seleccionarla cuidadosamente teniendo en cuenta el tamaño, la forma de la mama y la localización del tumor. Lo principal es que se obtengan unos resultados perfectamente seguros desde el punto de vista oncológico, y lo más satisfactorio posible estéticamente.

- **¿Qué es el ganglio centinela?**

Es el primer ganglio linfático que encuentran las células tumorales al intentar diseminarse a través de la linfa. Cuando el ganglio centinela no presenta células tumorales, en el resto de los ganglios no estarán afectados.

- **¿Por qué se extirpan los ganglios de la axila?**

Lo que se denomina linfadenectomía axilar es la extirpación de todos los ganglios linfáticos de la axila. Nos proporciona información sobre el pronóstico y es el método más eficaz para controlar la enfermedad en la zona. Seguimos realizándola cuando el ganglio centinela es positivo y además cumple criterios de riesgo.

- **¿Debo realizarme una reconstrucción mamaria?**

La reconstrucción mamaria permite restaurar el volumen y la forma de la mama, de tal modo que adquiriera un aspecto similar a como era antes de la extirpación. Nuestro objetivo es crear un seno bello y bien proporcionado. El cirujano plástico le explica las diferentes opciones de reconstrucción.

- **¿Cuál es la reconstrucción mamaria ideal para mí?**

Cada mujer es única. La altura, el peso, el tipo y forma de la mama, así como los aspectos oncológicos y las expectativas de la paciente deben ser tenidos en cuenta a la hora de determinar cuál es la reconstrucción mamaria más indicada. Nuestro objetivo es mejorar la imagen corporal de la mujer para que recupere la confianza en sí misma y así mejorar su calidad de vida. Entendemos que lo más importante es curar el cáncer, y a continuación preservar o reconstruir la mama tras la cirugía oncológica.

Mi cáncer de mama durante la pandemia

Ana Ruiz es una chica alegre, joven, vital, con proyectos de vida personales y laborales que le hacen feliz... pero 2020 no llegó con buenas noticias. El 7 de enero le diagnosticaron cáncer de mama.

- **¿Por qué acudiste a realizarte pruebas diagnósticas?**

En la última revisión ginecológica rutinaria me vieron un bulto de 11 milímetros en la mama izquierda. Y a partir de ahí entré en una rueda de pruebas y consultas.

- **¿Cuáles fueron los siguientes pasos?**

Había que determinar el origen del tumor, ya que al tener 35 años podía tener un componente genético. El estudio salió negativo, así que tenía un tumor hormonodependiente. Asimismo, tras la información que nos aportó la doctora Ana de Lara, determinamos mi marido y yo someterme a la congelación de óvulos para poder ser madre en un futuro. Y ya, el 3 de febrero, entré en quirófano.

- **¿En qué consistió la operación?**

El doctor Antonio Tejerina me realizó una cirugía conservadora de mama. Y aunque en un principio parecía que no tenía afectado el ganglio centinela, finalmente tuvieron que extirparme los ganglios de la axila porque los tenía afectados.

- **¿Qué tratamiento seguiste después?**

El 4 de marzo empecé de quimioterapia. Al final han sido un total de 16 ciclos, con los altibajos propios del tratamiento. He tenido, además, un control de las defensas con fármacos específicos porque me bajaron en los últimos cuatro ciclos de quimioterapia.

- **Y de pronto... la pandemia. ¿Qué sentiste?**

Sobre todo incertidumbre. Ya había comenzado mis sesiones de quimioterapia cuando nos confinaron. Al principio iba acompañada, y pasé a tener que ir sola y las consultas a mis médicos las realizaba por teléfono para no tener que salir de casa. La pandemia lo cambió todo. Me habían aconsejado que era bueno caminar, y lo tuve que dejar de hacer. Todo esto unido a no poder estar con mis seres queridos, ya que son momentos en los que necesitas ese apoyo personal, resulta muy complicado. Físicamente te sientes mal por los efectos secundarios de la medicación como las náuseas y mareos. Anímicamente lo peor ha sido no poder estar con mi familia. No he podido abrazar a mis padres hasta septiembre.

- **¿En qué y en quién te has apoyado?**

He contado con mi marido que ha estado apoyándome en todo momento, pero debido a las dificultades que nos ha traído la pandemia, he utilizado mucho la tecnología para estar conectada con mi familia. Y como había que pasar tanto tiempo en casa, decidí dedicarme a mí: he leído mucho y tomé la decisión de que necesitaba verme bien.

Por ese motivo, cuando se me cayó el pelo a causa de la quimioterapia, que es lo que más me costó asumir, me tatué las cejas para reforzar la expresión del rostro. Aconsejo a las mujeres que se rapen el pelo antes de que se empiece a caer, así no se pasa por la experiencia de ver y sentir cómo se cae. Yo he necesitado verme guapa, así que me hidrato mucho la piel y refuerzo el maquillaje de ojos y labios.

- **Tienes otra fecha señalada en el calendario...**

El 9 de septiembre la doctora de Lara nos comentó a mi marido a mí que debíamos hacerle caso en una cosa: “salir a celebrar la noticia de que estaba curada”. No paré de llorar de la alegría.

- **¿Qué tratamiento te queda?**

He empezado ya 15 sesiones de radioterapia y después un tratamiento hormonal. Pero lo peor ya ha pasado.

- **¿Qué aconsejas a las mujeres a las que se les diagnostica un cáncer de mama, y más en las circunstancias que estamos viviendo?**

Es normal sentir bajones. Hay que intentar obligarse para salir adelante y no entrar en un círculo del que es complicado salir. Es humano sentirse abatida, pero creo que es fundamental hablar, sacar lo que sientes y normalizar la enfermedad.

Y a día de hoy, diez meses después y con una pandemia que se empeña en dirigir nuestras vidas, Ana sigue siendo una chica alegre, joven, vital, con más fortaleza si cabe y con proyectos de vida personales y laborales, que le hacen feliz.