



El Dr. Armando Tejerina resuelve nuestras dudas sobre prevención y diagnóstico en cáncer de mama

¿Cómo puede ayudarnos la
psicooncología?
Se lo explicamos en el interior

La Medicina Antienvjecimiento
en el siglo XXI
¡Infórmese!

Evite la caída del cabello
durante la quimioterapia
Todos los detalles en
esta revista



ÍNDICE

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

LAS PACIENTES, NUESTRA RAZÓN DE SER

Siguiendo los pasos del doctor Gros, y de mi propio padre, el doctor Florencio Tejerina, **vi claro desde mis inicios como médico que el estudio de la mama merecía un espacio propio dentro de la medicina.** Hace más de cuarenta años que me embarqué en el Centro de Patología de la Mama – Fundación Tejerina. Años de intenso trabajo, renovación, estudio continuo y búsqueda de la excelencia en la atención sanitaria y vanguardia tecnológica para ofrecer a nuestras pacientes un lugar donde sentirse también escuchadas y seguras.

Pero existen otros detalles a los que damos verdadera importancia. **Procuramos evitar demoras en la atención y en los procesos diagnósticos para no causar una mayor angustia a las pacientes.** Por eso, intentamos planificar la realización de pruebas

diagnosticas en una única visita y ofrecemos un trato cercano para que las pacientes se sientan acompañadas.

Prevención, diagnóstico temprano y tratamiento personalizado. Estas son las tres máximas que ofrecemos, unido a una dedicación personal de todos y cada uno de los profesionales. A día de hoy, continúo al frente de una entidad que desde que fundé mantiene como objetivo el bienestar físico y emocional de nuestras pacientes y **espero que esta revista sea una herramienta más de información y ayuda para ellas.**

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

INFORMACIÓN DE INTERÉS

La importancia del autoexamen mamario

En 2020, según datos del Sistema Europeo de Información del Cáncer (ECIS, por sus siglas en inglés), se diagnosticaron en España un total de 34.088 nuevos casos de cáncer de mama. **Se estima que una de cada ocho mujeres puede desarrollar un cáncer de mama**, siendo la franja de edad de 45 a 65 años, la de mayor incidencia, ya que entre esos años se producen los grandes cambios hormonales relacionados con la menopausia.

Deben estar familiarizadas con su pecho y aprender a realizar la autoexploración mamaria

Por estos motivos es tan importante que las mujeres aprendan a encontrar signos que indiquen si algo ha cambiado. Deben estar familiarizadas con su pecho y aprender a realizar la autoexploración mamaria de forma periódica **entre el quinto y octavo día del ciclo menstrual**. Si ya no tiene la regla puede hacerlo los primeros días de cada mes.

En muchos casos las mujeres ignoran estas señales que envía el cuerpo para advertir que algo va mal, aunque es cierto que no hay que alarmarse, ya que no siempre es indicativo de que se tenga un cáncer y primero deberá consultarse con los expertos.

Con el autoexamen mamario la mujer podrá estar alerta ante



cualquier modificación en sus mamas y deberá notificársela a su médico, el cual valorará qué hacer a continuación.

Con el autoexamen mamario la mujer podrá estar alerta ante cualquier modificación en sus mamas

Siempre que note alguno de los signos que aparecen en la imagen debe acudir al especialista. Ante cualquier otra alteración, no dude en preguntarle.

SIGNOS DE ALERTA



1. Un nódulo o induración que note diferente al resto del tejido mamario.
2. Un cambio en la textura de la piel, como la formación de hoyuelos.
3. Enrojecimiento, erupciones o erosiones en la piel y/o alrededor del pezón.
4. Inversión del pezón (que se meta hacia dentro) o cambios en su forma o posición.
5. Salida de líquido o sangre por uno de los pezones.
6. Hinchazón o nódulo en la axila o alrededor de la clavícula.
7. Dolor constante en el pecho y/o axila.
8. Menor movilidad en uno de los pechos al levantar los dos brazos a la vez ante un espejo.



Además de lo comentado anteriormente, también es fundamental conocer los posibles factores de riesgo. Estos son:

- **Edad:**
A mayor edad, mayor riesgo. El 10% de los tumores de mama se diagnostican en mujeres menores de 40 años, pero la máxima incidencia se registra por encima de los 50.
- **Mutaciones:**
Ser portadora de mutación en los genes BRCA1 y BRCA2.
- **Antecedentes:**
De enfermedades benignas de mama.
- **Genética:**
Antecedentes familiares, especialmente la madre, hermana o hija.
- **Un cáncer de mama anterior:**
Las mujeres que han tenido un cáncer de mama invasivo tienen más riesgo de desarrollar un cáncer de mama en el otro pecho.
- **Regla y menopausia:**
Una primera regla temprana o una menopausia tardía o el uso de terapia hormonal sustitutiva después de la menopausia.
- **Descendencia:**
No haber tenido hijos o haber tenido el primero después de los 30 años.
- **Características de las mamas:**
Tener mamas densas.
- **Radicación:**
Alta exposición a radiaciones ionizantes.
- **Hábitos de vida poco saludables:**
Especialmente el sobrepeso y el consumo de alcohol.

Vanguardia tecnológica



En los últimos 30 años se ha producido un gran avance en los métodos de diagnóstico por imagen del cáncer y nosotros, como centro especializado en patología de la mama, hemos estado siempre interesados en incorporar la vanguardia tecnológica, siendo pioneros y responsables de la introducción de nuevas tecnologías en nuestro país. **Nuestro equipo de radiólogos y técnicos, dirigidos por el Dr. Alejandro Tejerina, se actualiza constantemente para ofrecer un diagnóstico rápido y preciso.**

En 1997 iniciamos la Cirugía Mínimamente Invasiva para el estudio histológico de lesiones no palpables y radiológicamente sospechosas de malignidad con el primer equipo utilizado en España y de los primeros en Europa.

En el año 2000 incorporamos a nuestro Centro el primer equipo de mamografía digital en España

Asimismo, en el año 2000, incorporamos a nuestro Centro el primer equipo de mamografía digital en España. Esta técnica ha contribuido a la mejora de la calidad de la imagen permitiendo detectar lesiones iniciales, de pequeño diámetro, cada vez más frecuentes en situaciones asintomáticas.

Posteriormente, en el año 2010, introdujimos en España el primer equipo de mamografía con tomosíntesis que aumenta la

sensibilidad y especificidad de la mamografía, reduciendo el número de biopsias innecesarias. **Los últimos estudios han demostrado un aumento en la tasa de detección de cáncer de mama gracias a esta técnica.**



En el cáncer de mama juega un papel importante en la detección de la patología tumoral y metástasis

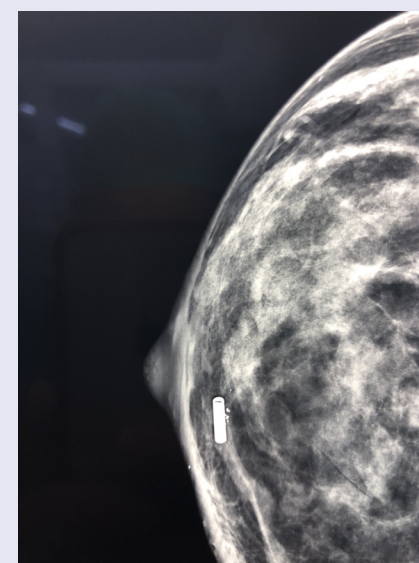
Contamos también con un PET-TAC de 64 detectores que permite estudiar, por medio

de radiación ionizante, cualquier parte de las estructuras internas de los órganos. En el cáncer de mama juega un papel importante en la detección de la patología tumoral y metástasis.

BIOPSIAS MÁS PRECISAS

En el Centro de Patología de la Mama – Fundación Tejerina disponemos de la primera mesa estereotáxica con tomosíntesis instalada en el mundo, Affirm Prono de Hologic. Esta mesa, que adquirimos en 2016, permite realizar biopsias de forma más precisa y segura en relación a las mesas de generación anterior, lo que acorta el tiempo de procedimiento, haciéndolo más llevadero para la paciente.

TECNOLOGÍA EN EL QUIRÓFANO



LOCalizer



LOCalizer

Los cirujanos del Centro de Patología de la Mama – Fundación Tejerina, dirigidos por el Dr. Antonio Tejerina, también han incorporado en sus intervenciones técnicas novedosas, como el **sistema de localización con sonda de radiofrecuencia que permite**

Hemos sido pioneros en utilizar este sistema LOCalizer para conseguir cirugías mínimamente invasivas y más precisas

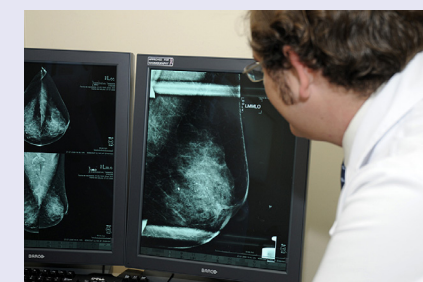
detectar el tumor en la mama de manera precisa y medir su distancia hasta el margen quirúrgico en milímetros. Hemos sido pioneros en utilizar este sistema LOCalizer para conseguir cirugías mínimamente invasivas y más precisas.

El abordaje de un cáncer de mama debe concebirse como un trabajo multidisciplinar en el que intervienen varios especialistas médicos. Nosotros hemos querido dar un paso más en este objetivo con la utilización en el quirófano del sistema Trident®, de Hologic. Este equipo permite realizar una radiografía intraoperatoria de la pieza extraída en el quirófano para la correcta valoración de los márgenes quirúrgicos en el mismo momento

en el que se realiza la intervención del cáncer de mama. Una vez extraída la pieza, el equipo de patólogos realiza la comprobación en el mismo quirófano, lo que acorta los tiempos de análisis y la posibilidad de reintervenciones en el futuro. Además, la imagen de la muestra puede compararse con la mamografía original o la biopsia en una pantalla.

Nuestro objetivo es estar siempre a la vanguardia tecnológica

Nuestro objetivo es estar siempre a la vanguardia tecnológica, lo que supone un gran esfuerzo para el Centro y un compromiso por parte de nuestros profesionales con el fin de obtener el mejor resultado aunando formación, excelencia y precisión y **cuyo fin último siempre son las pacientes.**



TRATAMIENTOS, ¿QUÉ DEBE SABER?

Cáncer de mama y sus tratamientos



En este primer número de nuestra revista queremos compartir con nuestros lectores los **diferentes tipos de tratamiento oncológicos existentes frente a un**

cáncer de mama. Próximamente, en esta misma sección, hablaremos con mayor detalle sobre cada uno de ellos, sus efectos secundarios y cómo reducirlos.

Pero recuerde: será su profesional médico el encargado de indicarle el procedimiento a seguir y cuál es el tratamiento más adecuado.

→ QUIMIOTERAPIA

La quimioterapia bloquea el crecimiento y elimina las células tumorales para evitar que crezcan y se dividan en más células. Por lo general, las células tumorales se multiplican más rápido que el resto de células, escapando a las defensas del organismo y generando tumores. Esto también las hace más vulnerables al tratamiento con quimioterapia, que las destruye más rápido y con más eficacia que al resto de las células.

Es importante destacar que **no todas las pacientes con cáncer de mama experimentan los mismos efectos secundarios ni con el mismo grado de intensidad** durante la quimioterapia. Además, estos se pueden reducir mediante fármacos de apoyo, lo que mejorará su calidad de vida durante el tratamiento. Asimismo, cabe señalar que la gran mayoría de los efectos secundarios ocasionados por la quimioterapia son reversibles una vez finalizado el tratamiento.

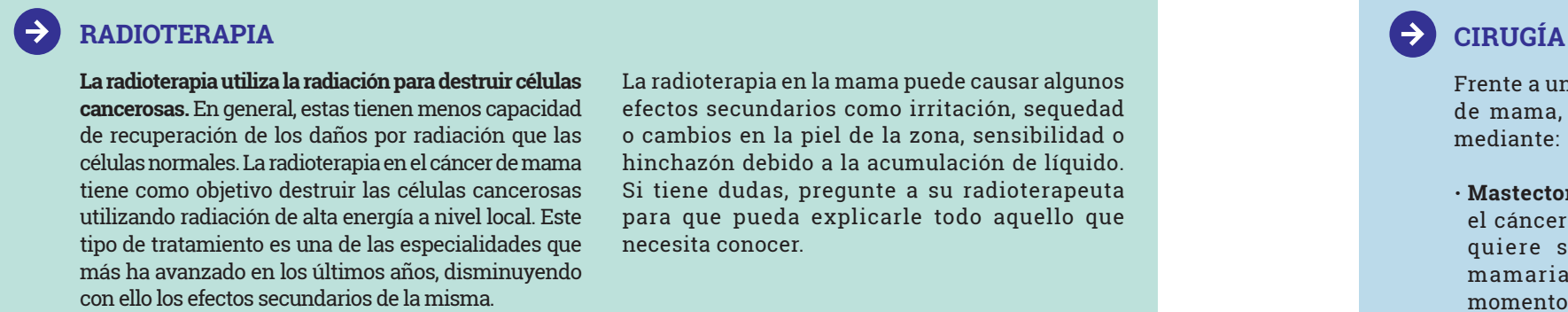


La gran mayoría de los efectos secundarios ocasionados por la quimioterapia son reversibles una vez finalizado el tratamiento

→ RADIOTERAPIA

La radioterapia utiliza la radiación para destruir células cancerosas. En general, estas tienen menos capacidad de recuperación de los daños por radiación que las células normales. La radioterapia en el cáncer de mama tiene como objetivo destruir las células cancerosas utilizando radiación de alta energía a nivel local. Este tipo de tratamiento es una de las especialidades que más ha avanzado en los últimos años, disminuyendo con ello los efectos secundarios de la misma.

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



→ HORMONOTERAPIA

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

La terapia hormonal u hormonoterapia puede estar acompañada de algunos efectos

secundarios en las pacientes con cáncer de mama como la sensación repentina de calor (bochorno), sequedad vaginal, dolor de cabeza, leves náuseas, cansancio, dolor en articulaciones y huesos y osteoporosis. Generalmente, es un tratamiento bien tolerado por las pacientes.

Generalmente, es un tratamiento bien tolerado por las pacientes

→ TRATAMIENTOS BIOLÓGICOS (Inmunoterapia)

Los tratamientos biológicos o inmunoterapia se diferencian de la quimioterapia en que están **diseñados para bloquear de forma específica aspectos concretos de la biología celular o del tumor**, en lugar de destruir, de manera más indiscriminada, todas aquellas células que se reproducen rápidamente, como hace la quimioterapia.

Los tratamientos biológicos dañan únicamente las células cancerosas, bloqueando los genes o las

proteínas que se encuentran en ellas. Estos nuevos fármacos se pueden administrar solos, aunque casi siempre van acompañados durante un periodo de tiempo por quimioterapia estándar.

Actualmente, la inmunoterapia o tratamiento biológico es una terapia que produce un menor número de efectos secundarios con una mayor eficacia. Además, su médico le realizará un seguimiento específico durante todo el tratamiento.

→ CIRUGÍA

Frente a una intervención quirúrgica por cáncer de mama, la paciente puede ser intervenida mediante:

- **Mastectomía:** se amputa el pecho afectado por el cáncer de forma completa y, si la paciente quiere someterse a una reconstrucción mamaria, puede realizarse en el mismo momento.

- **Cirugía conservadora:** conserva la mama y únicamente se extirpa la zona afectada por la enfermedad. Pueden sufrirse deformidades en el pecho y pueden quedar asimétricas.

- **Cirugía oncoplastica:** se realiza la intervención de extirpación del tumor reconstruyendo la mama en la misma intervención con su propio tejido.

La Medicina Antienvejecimiento en el siglo XXI

Todas las personas a partir de los 30 años comienzan su proceso de envejecimiento (aunque en realidad ha comenzado antes), que va aumentando su velocidad según transcurre el tiempo y que puede acrecentarse con formas de vida no saludables.

Con el envejecimiento se empiezan a deteriorar de forma evidente las funciones fisiológicas. La composición corporal presenta un aumento de la grasa y disminución de la masa muscular; la función cardiovascular se altera y presenta una disminución de la capacidad de ejercicio; el sistema respiratorio muestra aparición de fatiga e infecciones frecuentes; el aparato gastrointestinal manifiesta problemas digestivos y dificultades de procesamiento de algunos alimentos, especialmente grasas; el sistema endocrino también presenta algunos cambios hormonales; aparece una limitación de la función tiroidea con una menor actividad metabólica y, por supuesto, cambios en la actividad reproductiva y sexual.

Este proceso es especialmente evidente en la mujer con la aparición de la menopausia, con la que desaparecen totalmente las hormonas femeninas. Con ello, comienza un deterioro muy rápido del organismo con aparición de hipertensión, colesterol elevado y osteoporosis. La piel adelgaza y aparecen alteraciones pigmentarias, se modifica el estado de ánimo con apatía, disminuye

la capacidad de aprendizaje y también la memoria y la capacidad de concentración.

La velocidad de envejecimiento es distinta para los diferentes individuos

La velocidad de envejecimiento es distinta para los diferentes individuos, por lo que el proceso de deterioro no es necesariamente fiel reflejo de la edad cronológica. Algunas personas envejecen muy rápidamente mientras que otras lo hacen mucho más lentamente. Es la denominada edad biológica la que establece la relación efectiva con las alteraciones en las distintas



funciones. De esa velocidad de envejecimiento es responsable en parte la carga genética, pero en mucha mayor medida la propia manera de vivir. **Fumar, hacer vida sedentaria, comer mucha grasa y pocas frutas y verduras y tomar grandes cantidades de alcohol aceleran el proceso de deterioro vinculado al envejecimiento.**

Combatir todo esto es la base de los tratamientos antienvjecimiento, que pretenden proporcionar un "excelente trato" a nuestro cuerpo, consiguiendo con ello un enlentecimiento de la velocidad con la que envejecemos y, en algunos casos, incluso la reversión de algunas de sus alteraciones.

¿POR QUÉ OCURREN TODAS ESTAS COSAS?

El envejecimiento ocurre porque el metabolismo que nos permite vivir y que tiene lugar gracias a la respiración, aparte de asegurarnos la generación de la energía necesaria para nuestras actividades vitales, lleva aparejados fenómenos de oxidación en los que se liberan radicales libres, fundamentalmente a nivel de las mitocondrias, que son, por decirlo así, los "motorcitos" de las células, por lo que su acumulación va deteriorando al organismo.

En los individuos jóvenes, en las mitocondrias, hay una elevada producción de energía y poca generación de radicales libres. Además, se producen una serie de sustancias antioxidantes que impiden o al menos limitan el daño celular y tisular que originan los radicales. **Según vamos envejeciendo, el proceso metabólico se hace más ineficiente,** con lo que aumenta la generación de radicales libres disminuyendo a su vez la producción de energía y, además, reduciendo la producción de antioxidantes, por lo que aumentan las oxidaciones. A la vez, ocurren procesos de inflamación crónica y que conducen a una limitación de la capacidad de regeneración de los tejidos con aumento de la muerte programada de las células. Con esto, se produce un deterioro cada vez mayor de las funciones del organismo en su conjunto, pues es mucho más difícil

la reparación de las lesiones que van apareciendo en los distintos tejidos.

La disminución gradual de antioxidantes en el organismo se puede compensar con la ingesta de algunas sustancias con la misma acción

En este sentido, la disminución gradual de antioxidantes en el organismo se puede compensar con la ingesta de algunas sustancias con la misma acción, presentes en frutas y verduras. Además, se pueden hacer otras cosas para enlentecer el proceso de envejecimiento. **Reducir la ingesta de calorías juega un papel muy importante en este sentido,** aunque nos resulte complicado. Hay que tener en cuenta que con la edad muchos placeres de la vida son cada vez mas difíciles de conseguir mientras que el placer de la mesa se mantiene hasta el final, lo que hace muy complicado prescindir de él. Sin embargo, debemos adoptar o buscar soluciones alternativas para la restricción calórica. Esta puede ser la reducción de proteínas o la administración de resveratrol ya que ambas ponen también en marcha los mecanismos para contrarrestar los procesos de envejecimiento.

En la Fundación Tejerina contamos con una Unidad Antienvjecimiento que pretende aplicar todos los conocimientos actuales dirigidos a enlentecer el deterioro de las funciones fisiológicas que ocurren con los años y, en ciertos casos, revertir, aunque sea parcialmente algunas de las funciones deterioradas.

En dicha unidad se realiza un estudio muy completo de aquellos factores que desempeñan un papel importante en el proceso de envejecimiento y que son responsables de la mayor o menor velocidad con la que se deterioran nuestras funciones fisiológicas. Se hace una historia clínica detallada, una exploración médica y una analítica completa. También se le

dedica gran atención a la situación de los elementos oxidantes e inflamatorios del organismo y de los elementos protectores (antioxidantes y antiinflamatorios), así como a las hormonas más importantes. Para ello, se lleva a cabo un estudio genético que nos informa sobre la capacidad que tiene la persona de defenderse contra las oxidaciones en general y que, por ejemplo, nos informa si es capaz o no de resistir bien el humo del tabaco o de otras sustancias que pueden contribuir a la polución de las ciudades. Se realiza también un estudio de la edad real que tienen las arterias y se investiga cómo se encuentra la capacidad de defensa del sistema inmunitario, haciendo de esta forma un diagnóstico aproximado de la edad biológica. En función de dicha edad biológica, se instaura un tratamiento basado en dieta, ejercicio y fármacos con acciones variadas, fundamentalmente antioxidantes, que pueden incluir también algunas hormonas, sobre todo en el caso de la menopausia en la mujer.

Si se llevan a cabo los tratamientos propuestos se puede perfectamente conseguir vivir una vida plena entre los 65 y los 85 años

Si se llevan a cabo los tratamientos propuestos se puede perfectamente conseguir vivir una vida plena entre los 65 y los 85 años. Para ello, resultan fundamentales la gimnasia física y mental, una comida sana con abundantes frutas y verduras y la restricción de carnes rojas y en general de proteínas animales, algunos antioxidantes y, en algunos casos especiales, algún fármaco especial u hormona si se detecta su déficit.

Dr. Jesús A. F. Tresguerres.

Catedrático emérito de la Facultad de Medicina UCM. Miembro numerario de la Real Academia Nacional de Medicina. Director de la Unidad Antienvjecimiento de la Fundación Tejerina.

Entrevista al Dr. Armando Tejerina



El Dr. Armando Tejerina es fundador y director científico del Centro de Patología de la Mama y presidente de la Fundación Tejerina. Actualmente, sigue ejerciendo su labor profesional en esta entidad y, en esta ocasión, ha querido acompañarnos en esta entrevista tan especial.

En primer lugar, díganos, ¿qué señales deberían alertarnos porque podría estar relacionadas con un cáncer de mama?

Existen muchos cambios que se pueden producir en las mamas, la gran mayoría de ellos se encuentran en relación con cambios hormonales y no tienen importancia. El más frecuente es la tensión y el dolor cíclico mamario bilateral (mastodinia). Otros signos como la palpación de un nódulo nuevo en la mama, la retracción de la piel o la secreción, especialmente si es sanguinolenta, sí deben ponernos en alerta.

Hay que superar el miedo a visitar al médico

¿Qué debemos hacer si con el autoexamen mamario detectamos alguna de las señales que explica?

Lo más importante es consultar a un especialista en patología mamaria. Hay que superar el miedo a visitar al médico. La gran mayoría de las

consultas relacionadas con síntomas mamarios (nueve de cada diez) corresponden a procesos benignos sin importancia, pero es muy importante detectar ese pequeño porcentaje de casos donde la detección de un proceso maligno inicial es clave para el éxito del tratamiento.

¿A qué edad es recomendable iniciar las revisiones anuales de las mamas?, ¿debemos empezar antes si contamos con antecedentes familiares de cáncer de mama?

En principio, si no existen antecedentes familiares, nuestra recomendación es empezar los controles a partir de los 40 años y hacerlo con una periodicidad anual. Si existen antecedentes familiares importantes de cáncer de mama o una confirmación de que es portadora de algún gen relacionado con el cáncer de mama (como por ejemplo BRCA), comenzaremos antes, entre los 25 y los 35 años dependiendo de cada caso.

¿En qué consiste la mamografía y qué riesgos tienen estas pruebas?

La mamografía es una radiografía especial de la mama, de muy alta

definición, consistente en 4 proyecciones, 2 por cada mama. Como todas las radiografías es una prueba que emite radiación (Rayos X) pero en muy pequeña cantidad y es prácticamente inocua. El riesgo mayor estriba cuando dejamos de realizarla, ya que pueden producirse retrasos diagnósticos.

Detectamos muchas anomalías en las mamografías que son hallazgos benignos

En el caso de detectar alguna anomalía en esta prueba, ¿siempre hablamos de un tumor maligno?

Absolutamente no. Detectamos muchas anomalías en las mamografías que son hallazgos benignos, como por ejemplo calcificaciones benignas, quistes o pequeños fibroadenomas, tumores benignos sin importancia que no requieren controles especiales.



No obstante, también detectamos otras lesiones de mayor importancia que requieren algún tipo de actuación (biopsias, por ejemplo) y que en muchas ocasiones resultan también lesiones benignas.

¿Todos los tipos de cáncer de mama se pueden diagnosticar con las mismas pruebas diagnósticas?

No, el cáncer de mama puede tener diferentes “caras” y formas muy diversas de presentación. Hay cánceres de mama que los podemos ver con todas las técnicas de imagen (mamografía, ecografía y resonancia magnética). En cambio, existen otros de más difícil diagnóstico donde la mamografía no los detecta y los vemos en ecografía o, incluso, unos que únicamente se pueden detectar en resonancia magnética. Esta situación pone de manifiesto la suma importancia de la actuación ordenada y coordinada de pruebas diagnósticas siguiendo los protocolos y siempre en manos de radiólogos especializados en imagen mamaria.

Es importante luchar contra los miedos y acudir a las revisiones

¿Cuáles son los principales miedos respecto a las pruebas diagnósticas que le transmiten los pacientes en consulta?

El principal miedo reside en que se pueda detectar una lesión maligna. Debido a ello, algunas pacientes retrasan las revisiones, es el llamado “efecto avestruz”, tratando de evitar una realidad. Es importante luchar contra los miedos y acudir a las revisiones. Existen otros, como el miedo al dolor de la mamografía, la claustrofobia al realizar una resonancia, pero en general se toleran mejor y no impiden las revisiones.

¿Por qué vemos ahora más casos de cáncer de mama en mujeres jóvenes?

Principalmente por dos factores. El primero es la mejora en los métodos de imagen que permite hacer diagnósticos muy iniciales, llegar antes. El segundo la influencia de elementos externos en la etiopatogenia con factores como el estilo de vida sedentario, la dieta no adecuada y la exposición a agentes carcinogénicos ambientales.

Para finalizar, cuéntenos, ¿cómo han evolucionado las pruebas diagnósticas para el cáncer de mama en los últimos 20 años?

Cada vez disponemos de pruebas más sofisticadas y más precisas

Cada vez disponemos de pruebas más sofisticadas y más precisas. La mamografía ha evolucionado enormemente gracias a algunos avances que se han incorporado, como la tomosíntesis, detectan más y con menor radiación.

En la ecografía ocurre lo mismo, detectamos nódulos más pequeños que vemos de forma nítida y clara y que hace años era impensable. Además, los métodos de biopsia han evolucionado tanto que somos capaces de hacer biopsias muy precisas y las biopsias quirúrgicas han desaparecido prácticamente.

Los últimos avances se encuentran en el campo de inteligencia artificial. Ya contamos con sistemas informáticos de ayuda al diagnóstico que permiten una detección combinada entre la máquina y el especialista. Estos ponen encima de la mesa un escenario nuevo y esperanzador de diagnóstico personalizado y a medida en beneficio de las pacientes.

MANEJO EMOCIONAL

Hablamos con Fátima Castaño, psicooncóloga del Centro de Patología de la Mama - Fundación Tejerina

Consideramos a la psicooncología parte del tratamiento integral durante el proceso oncológico. ¿Cómo ayuda a la paciente y su familia?

Efectivamente la atención psicooncológica forma parte indispensable de la atención integral tanto a las pacientes como a sus familiares ante el diagnóstico del cáncer de mama.

El diagnóstico de un cáncer de mama supone el inicio de una etapa difícil en la que afrontar tratamientos, numerosos cambios vitales y también decisiones importantes. La sensación de bloqueo, el miedo, la angustia, la tristeza o muchas veces las dificultades de manejo en familia o en pareja hacen acto de presencia. **El objetivo de las sesiones de psicooncología será evaluar, identificar dificultades, orientar y proponer herramientas para facilitar la adaptación de las pacientes y el transcurso de toda esta etapa.**

Una buena capacidad de afrontamiento emocional del diagnóstico y de la etapa de tratamiento y una buena salud emocional y psicológica, permitirá que las pacientes y sus familiares mejoren su capacidad de vida, se adapten mejor a los cambios, puedan afrontar con más capacidad las dificultades y, sobre todo, que podamos realizar también una labor preventiva ante la aparición de trastornos emocionales.

¿En qué consiste exactamente? ¿Cómo trabajas con las pacientes de cáncer de mama?

La psicooncología es la especialidad de la psicología de la salud que se centra en la atención y asesoramiento de los **pacientes oncológicos**, familiares y otros profesionales sanitarios en todas las fases de la enfermedad. En concreto, ante el posible diagnóstico de un cáncer de mama, la atención psicooncológica se centra en realizar una evaluación de la situación y necesidades de la paciente, se ofrece información que facilite el manejo individual, familiar y de pareja de la etapa de tratamiento, se brindan herramientas que faciliten la regulación emocional y el afrontamiento y se acompaña a las pacientes en todo el proceso atendiendo y tratando todas las dificultades de tipo emocional, relacional y psicológicas que puedan surgir.

¿En qué momento desde el diagnóstico necesitan más las pacientes más ayuda psicooncológica?

El momento en el que una paciente requerirá de ayuda terapéutica psicológica es variable, dependerá del tipo de diagnóstico, de la edad de la paciente y su capacidad de comprensión, de los apoyos con los que cuente y de sus capacidades personales de afrontamiento. Si

Ante cualquier duda o consulta pregúntenos por nuestro equipo de psicooncología. Recuerde: estamos para acompañarle y ayudarle



pacientes o familiares perciben que las emociones se tornan demasiado intensas, que perduran más de lo esperable o que irrumpen en la vida impidiendo seguir con el ritmo habitual es momento de solicitar ayuda. No obstante, **todos las pacientes pueden beneficiarse del asesoramiento psicológico** en cualquier momento con el fin de conocer herramientas que les puedan ayudar a lidiar con las dificultades psicológicas, emocionales o de relación con su entorno y así, poder actuar de forma preventiva y mejorar su calidad de vida.

Una paciente con cáncer de mama necesita mucho apoyo familiar. ¿Recomienda que las personas más cercanas también acudan a consulta de psicología para saber afrontar esta ayuda?

Todas las personas implicadas en la enfermedad pueden beneficiarse de recibir asesoramiento psicopsicológico. Pacientes y familiares viven experiencias difíciles y similares, pero desde puntos de vista diferentes. Por tanto, también podrán presentar malestar emocional.

El cuidado, los cambios familiares y en la relación de pareja, la atención de los hijos o la modificación en los planes de futuro de la familia pueden provocar dificultades. **Los familiares también deben cuidarse para seguir cuidando.**

CONSEJOS PARA AFRONTAR EMOCIONALMENTE UN DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA

1. Permítase tiempo y espacio para procesar la información.
2. Céntrese en la información presente y trate de evitar las anticipaciones.
3. Comparta sus dudas e inquietudes con el equipo sanitario.
4. Tome decisiones basadas en sus deseos, comparta con sus familiares y busque información de sus profesionales de confianza.
5. Busque recursos de soporte. ¿Qué puede ayudarle a estar mejor?
6. Mantenga una actitud flexible. Busque elementos que le ayuden a adaptarse.
7. Evite las comparaciones, cada paciente es un mundo y cada proceso oncológico también lo es.
8. Rodéese de personas que sumen.
9. Adapte su ocio y disfrute de momentos que le hagan sentir bien.
10. Incluya el ejercicio físico adaptado a su rutina y mantenga una alimentación equilibrada, le ayudará a sentirse mejor.

¿Podemos evitar la caída del cabello durante la quimioterapia?

Esta es una de las dudas que las pacientes manifiestan en la consulta de oncología, entre otras cosas, por la enorme visibilidad que la enfermedad provoca.

Debemos tener en cuenta que **el cabello de una paciente puede ser una parte importante de su identidad, por lo que su caída puede generar un fuerte impacto emocional**. Asimismo, mantenerlo durante el proceso oncológico aumenta la sensación de privacidad y control durante el tratamiento, ya que será la paciente y no su aspecto físico quien decida con quién compartir su enfermedad, aumentando con ello su calidad de vida.

La caída del cabello se produce porque ciertos medicamentos que se emplean en los tratamientos de quimioterapia atacan a las células cancerosas de crecimiento rápido. Debido a esta interacción con las células es inevitable que afecten a otras que también son de crecimiento rápido como las de las raíces del cabello. Puede producir, además, la caída de vello del resto del cuerpo como las pestañas, las cejas, las axilas o el vello púbico. **La caída puede comenzar entre dos y cuatro semanas tras comenzar el tratamiento.**

La caída del cabello causada por la quimioterapia es casi siempre temporal

Afortunadamente, la caída del cabello causada por la quimioterapia es casi siempre temporal. El cabello puede volver a crecer a partir de unas tres semanas después de que finalice el tratamiento, aunque podría crecer con una textura distinta a la anterior que irá volviendo a la normalidad con el tiempo.



Desde el Centro de Patología de la Mama - Fundación Tejerina siempre hemos tenido interés en investigar este área para minimizar el problema que genera en las pacientes, por lo que desde el año 2013 introducimos en el centro un sistema para prevenir la caída del pelo en las pacientes que reciben quimioterapia. **Gracias a ello, una gran parte de nuestras pacientes continúa su vida sin tener que pasar por el efecto indeseable de la alopecia.** Además, hemos comprobado cómo el pelo crece tras los tratamientos de manera más rápida y uniforme usando el sistema de prevención que sin él.

La **Dra. Ana de Lara**, oncóloga del centro, explica que "con un fluido refrigerante conectado a una máquina refrigeradora conseguimos disminuir y bajar la temperatura del cuero cabelludo de manera constante y homogénea a través de un gorro ceñido a la cabeza. Se produce una vasoconstricción de los vasos sanguíneos de las células del cabello y, de esta manera, les llegan menos sustancias nocivas del tratamiento, por lo que la caída del cabello, si se produce, va a ser menos agresiva. **Asimismo, con posterioridad a la quimioterapia ofrecemos un tratamiento de plasma rico en plaquetas para acelerar y potenciar la regeneración de los tejidos del cuero cabelludo, en el caso de que sea necesario**".

Si necesita más información o asesoramiento sobre este servicio, ¡pregunte a su oncólogo!

RECOMENDACIONES DURANTE ESTE TRATAMIENTO:

- Lávese el pelo una vez a la semana con un champú suave.
- Utilice crema suavizante únicamente en las puntas.
- Desenrede y peine el pelo con un peine de púas anchas.
- No use secador.
- No use tintes ni mechas.
- Use diademas de algodón.
- No use coletero y evite llevar el pelo con tensión.



Cirugía de mama y dolor de hombro, ¿qué puede hacer?

Los problemas de hombro son altamente comunes en las pacientes operadas con cáncer de mama, incluso más que el linfedema. En muchas ocasiones el problema se intensifica con el paso del tiempo, ya que muchas mujeres acuden al fisioterapeuta después de meses de dolor y falta de movilidad.

Muchas mujeres acuden al fisioterapeuta después de meses de dolor y falta de movilidad

¿Por qué se producen los problemas en el hombro?

Los tratamientos utilizados en las mujeres con cáncer de mama, como la cirugía de la mama y los ganglios, así como el tratamiento con radioterapia, provoca en algunas de ellas limitación de la movilidad del hombro, principalmente en los movimientos de abducción y flexión(1). **Esta disminución del rango de movimiento suele ir acompañado de dolor y pérdida de fuerza**, lo que provoca la limitación funcional en las actividades de la vida diaria (2). Otro de los motivos es el dolor postoperatorio, ya que muchas mujeres adoptan posiciones de defensa, lo que aumenta la tensión muscular y mantiene muchos músculos del hombro en posición acortada, lo que provoca dificultad para mover el brazo (3).

Consulte a su médico o fisioterapeuta en qué momento debe iniciar los ejercicios o el tratamiento de fisioterapia

¿Qué hacer para evitarlo?

En primer lugar, debe consultar con su médico o fisioterapeuta cómo controlar el dolor en los primeros días tras la operación. **Es muy importante que no realice ejercicios por su cuenta y que consulte a su médico o fisioterapeuta en qué momento debe iniciar los ejercicios o el tratamiento de fisioterapia.**

Los ejercicios deberán empezarse lo antes posible con el fin de prevenir los problemas de movilidad y el dolor. **El momento de comenzar depende del tipo de cirugía.** Si ha sido un tratamiento conservador o una mastectomía sin reconstrucción podrá empezar a los pocos días de la intervención, pero, si la cirugía es de reconstrucción, con prótesis, expansor o tejido propio, tendrá que esperar unas semanas para comenzar.

Es aconsejable que el tratamiento lo realice un fisioterapeuta especializado, ya que muchos pacientes no son capaces de recuperar el movimiento normal de forma autónoma.

La mayoría de los ejercicios se centran en la movilidad del brazo, pero no nos debemos olvidar de realizar ejercicios

específicos del omoplato, situado en la espalda, que forma parte de la articulación del hombro. Ambos ejercicios ayudarán a recuperar el movimiento global del hombro y disminuir el dolor (4).

Cuando el movimiento es bueno se empieza con el trabajo de fuerza muscular

¿Cuál es el tratamiento del hombro cuando ya está afectado?

El tratamiento de fisioterapia consiste en relajar la musculatura implicada en el movimiento del hombro, lo que se consigue con diferentes técnicas que realiza el fisioterapeuta y ejercicios que deben ser supervisados para corregir los posibles errores en la ejecución. Cuando el movimiento es bueno se empieza con el trabajo de fuerza muscular. **El tratamiento siempre es específico para cada paciente**, es muy importante hacer una valoración inicial y programar el tratamiento más adecuado para cada caso.

Recuerde: Ante cualquier duda o consulta pregúntenos por nuestro equipo de Fisioterapia.

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

1. Limitación de la movilidad del hombro en mujeres sometidas a la cirugía de los ganglios y la mama y la radioterapia tras el cáncer de mama. Sánchez, Beatriz Simón. 2, s.l. : Revista de fisioterapia, 2013, Vol. 12.
2. Richmond H, Lait C, Srikesavan C, et al.. Development of an exercise intervention for the prevention of musculoskeletal shoulder problems after breast cancer treatment: the prevention of shoulder problems trial. 2018, (UK PROSPER). BMC Health Serv Res. , pág. 18(1)
3. Limitación de la movilidad del hombro en mujeres sometidas a la cirugía de los ganglios y la mama y la radioterapia tras el cáncer de mama. Sánchez, Beatriz Simón. 2, s.l. : Revista de fisioterapia, 2013, Vol. 12.
4. Lee SA1, Kang JY, Kim YD, An AR, Kim SW, Kim YS, Lim JY. Effects of a scapula-oriented shoulder exercise programme on upper limb dysfunction in breast cancer survivors: a randomized controlled pilot trial. Clinicalrehabilitation. 2010 Jul;24(7):600-13

ACTUALIDAD

¿Cómo puedo acceder a mis informes?

Existen dos maneras para que una paciente pueda obtener sus informes: **presencial o a través de la página web.**

Si como paciente del Centro de Patología de la Mama desea recoger sus informes físicamente en nuestro centro, descargue e imprima el documento que aparece en la sección "Atención al paciente" de nuestra página web, rellene los campos solicitados y fírmelo. **No olvide que también debe presentar su DNI.**

Si por el contrario va a ser otra persona la que recoja los informes en su nombre, debe rellenar los datos de la persona autorizada en este mismo documento



y adjuntar una fotocopia del DNI de la paciente. El autorizado deberá presentar en el mostrador su documento nacional de identidad original.

Avísenos antes de venir a recoger su informe para que lo tengamos preparado y evitar esperas innecesarias.

Si desea descargarse los informes directamente de la página web, acceda al botón "Área pacientes", escriba el usuario que le habrán dado en la recepción del Centro y la contraseña, que le habrá llegado a través de un correo electrónico. Allí podrá encontrar todos los informes e imágenes de las pruebas realizadas en el Centro.

Reserve su plaza en el Máster Internacional de Especialización en Mastología-Senología

La Mastología es una rama de la medicina que requiere una dedicación y una formación especializada. El Máster Internacional de Especialización en Mastología-Senología abarca todos los conocimientos actuales necesarios para el futuro mastólogo. Se desarrolla a lo largo de un curso académico estudiando la mama normal y sus posibles trastornos del desarrollo y otras alteraciones benignas, así como el cáncer de mama desde un enfoque integral.

Está dirigido a Radiólogos, Cirujanos Oncológicos, Ginecólogos, Cirujanos Generales, Oncólogos, Anatomopatólogos y Cirujanos Plásticos para que los profesionales que lo deseen puedan formarse y ofrecer un tratamiento integral a sus pacientes a través de las unidades de mama.

Para realizar la preinscripción para la próxima edición (octubre 2022) u obtener más información puede visitar la web master-mastologia.com/el-master/



CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y ANTIEDAD



Infórmese sobre nuestros tratamientos

914 47 46 21
www.cpm-tejerina.com



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

COLABORADORES: Dr. Jesús A. F. Tresguerres. Director de la Unidad Antienvejecimiento del Centro de Patología de la Mama - Fundación Tejerina.

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

Dña. Fátima Castaño Ferrero. Psicooncóloga en el 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.





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



@fundaciontejerina



@fundaciontejerina



@CpmTejerina



Fundación Tejerina

Calle de José Abascal, 40
28003, Madrid.
914 47 46 21
info@cpm-tejerina.com
www.cpm-tejerina.com