



**AQUÍ,
CADA
HISTORIA
ES ÚNICA**
CENTRO ONCOLÓGICO
DE MÉDICA SUR

MANUAL DE APOYO PARA PACIENTES EN TRATAMIENTO DE CÁNCER DE MAMA

En el Centro Oncológico de Médica Sur
garantizamos la máxima calidad durante todo su tratamiento,
diagnóstico, seguimiento y rehabilitación.

Contamos con los mejores oncólogos del país y equipo
tecnológico de última generación.

**Médica
Sur**
Excelencia médica, calidez humana



☎ 55 5424 7200 |      | medicasur.com.mx

ÍNDICE

■ ACERCA DE ESTE FOLLETO	1
■ DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO	2
Las mamas	
El proceso del cáncer	3
Factores de riesgo	
Pruebas de detección temprana	5
Mastografía de detección	
Examen clínico de la mama	6
Autoexploración	
Síntomas	8
Diagnóstico	
Mastografía de diagnóstico	
Imagen por resonancia magnética (IRM)	
Biopsias	
Evaluación del HER2/neu	9
Estadios del cáncer de mama	
■ TRATAMIENTO	10
Cirugía	
Radioterapia	11
Quimioterapia	
Hormonoterapia	12
Pronóstico	
■ NUTRICIÓN Y CÁNCER DE MAMA	13
Tratamiento nutricional durante la quimioterapia	
Recomendaciones generales	
■ PSICO-ONCOLOGÍA	
Etapas de la enfermedad	18
Claves para enfrentar la enfermedad	21
■ DIRECTORIO	24



LO QUE USTED NECESITA SABER SOBRE CÁNCER DE MAMA

Acerca de este folleto

Este folleto del Centro Oncológico de Médica Sur contiene información importante acerca del cáncer de mama.

Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en 2006 de cada 100 egresos hospitalarios, 20 fueron secundarios a cáncer de mama.

En el último año, esta enfermedad fue la tercera causa de muerte en mujeres de nuestro país. También, el cáncer de mama es el primer tumor más frecuente en mujeres mexicanas.

Usted encontrará en este folleto información general para conocer la enfermedad. Se explican los factores de riesgo, los métodos de detección temprana, diagnóstico, tratamiento y cuidados de apoyo necesarios, que serán de utilidad para usted y sus familiares.

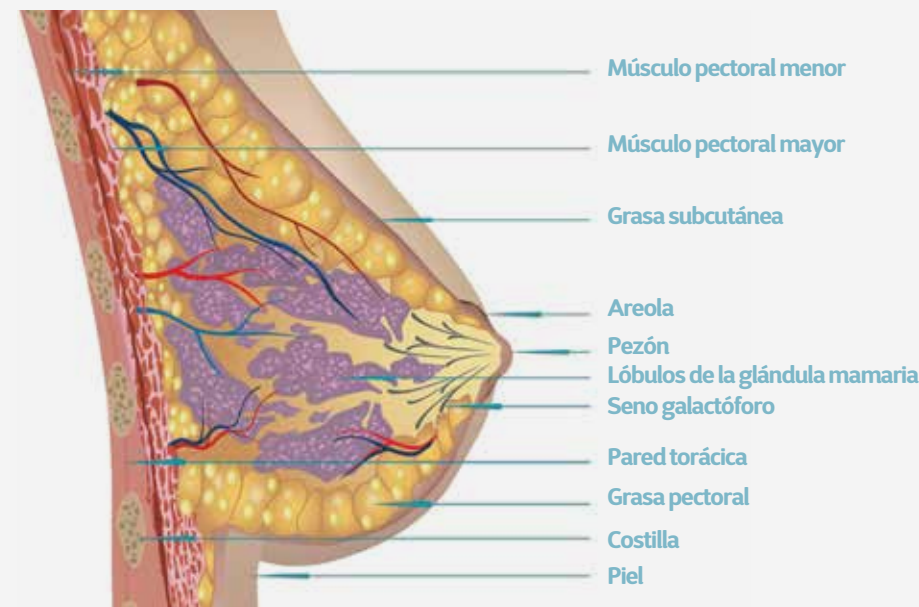
DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO

Las mamas

Las mamas, situadas en la parte anterior del tórax, cuentan con una estructura de soporte o estroma de naturaleza principalmente adiposa o grasa y la glándula mamaria propiamente, que tiene la función de secretar leche para la alimentación del recién nacido. Cada mama está formada por entre 15 y 20 divisiones llamadas lóbulos. A su vez, los lóbulos contienen múltiples lobulillos donde se encuentran las glándulas encargadas de producción de leche. La leche fluye de los lobulillos al pezón por unos tubos delgados llamados conductos, los cuales desembocan en el pezón. El espacio entre los lobulillos y los conductos está lleno del tejido adiposo.

Como todos los órganos del cuerpo, las mamas también poseen arterias, venas y vasos linfáticos encargados de nutrir y desechar los productos del metabolismo celular del tejido. Dichos vasos linfáticos desembocan en unos órganos pequeños, redondos, llamados ganglios linfáticos.

Existen grupos de ganglios linfáticos en la axila, arriba de la clavícula, en el pecho detrás del esternón y en muchas otras partes del cuerpo. Los ganglios linfáticos pueden atrapar bacterias, células cancerígenas y otras sustancias dañinas.



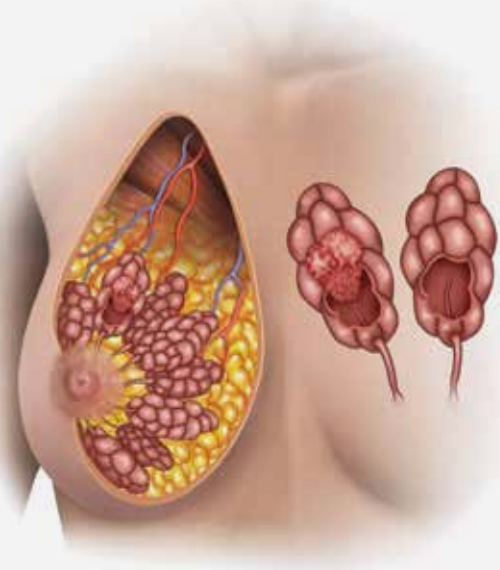
DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO

El proceso del cáncer-factores de riesgo

Se caracteriza por un crecimiento anormal no controlado por los sistemas de regulación del cuerpo. Esto puede deberse a diversos factores, incluyendo daño por agentes virales, físicos, químicos, del medio ambiente y aun genéticos, lo que provoca la formación de un cúmulo de células malignas (tumor) que puede extenderse a órganos vecinos (invasión) y afectar sitios distantes (metástasis), perjudicando el funcionamiento normal de los órganos afectados. Si este proceso no se interrumpe, puede poner la vida en peligro y ser fatal.

Los tumores pueden ser benignos o malignos:

- **Los tumores benignos** no tienen las características de los malignos, es decir, no invaden estructuras vecinas, no se diseminan a distancia y no son potencialmente fatales; rara vez son amenaza para la vida, generalmente pueden extirparse y pocas veces vuelven a crecer.
- **Los tumores malignos** tienen comportamiento canceroso, generalmente son más graves y a veces no se pueden operar sin poner en peligro la vida. Con mayor frecuencia vuelven a crecer. Las células malignas pueden diseminarse al desprenderse del tumor original (primario), entrar en el torrente sanguíneo o en el sistema linfático y con ello invadir y dañar tejidos y órganos cercanos o lejanos provocando la formación de nuevos tumores. La diseminación del cáncer se llama metástasis. Los lugares más frecuentes de metástasis de cáncer de mama son los huesos, el hígado, los pulmones y el cerebro.



Factores de riesgo

No se conocen las causas exactas del cáncer de mama, sin embargo, se han identificado los siguientes factores de riesgo:

- **Edad:** las probabilidades de padecer cáncer de mama aumentan conforme la mujer envejece. Muchos de los casos de cáncer de mama ocurren en mujeres mayores de 60 años. La enfermedad es menos común antes de la menopausia.
- **Antecedentes personales de cáncer de mama:** la mujer que ha tenido cáncer de mama tiene riesgo mayor de padecer la enfermedad en la otra mama.

DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO

Factores de riesgo

- **Antecedentes familiares:** el riesgo de cáncer de mama es mayor si la madre, hermana o hija, tuvo cáncer de mama. El riesgo aumenta si ese familiar tuvo cáncer antes de los 40 años.
- **Alteraciones genéticas:** cambios en ciertos genes aumentan el riesgo de cáncer de mama. En familias donde varias mujeres han tenido la enfermedad, exámenes especiales pueden mostrar (algunas veces) la presencia de cambios genéticos específicos.
- **Antecedentes relacionados con la reproducción y la menstruación:** los casos en que se reporta un riesgo mayor son:
 - Edad mayor de 35 años al momento del nacimiento del primer hijo.
 - Las mujeres que empezaron su menstruación antes de los 12 años.
 - Las mujeres que entraron en la menopausia después de los 55 años de edad.
 - Las mujeres que nunca tuvieron hijos.
 - Las mujeres que reciben terapia hormonal con estrógeno sin progesterona después de la menopausia.
- **Bebidas alcohólicas:** algunos estudios sugieren que cuantas más bebidas alcohólicas consume una mujer, mayor es su riesgo de cáncer de mama.
- **Se están investigando otros posibles factores de riesgo.** Los investigadores han estado estudiando el efecto de la dieta, la actividad física y la genética en el riesgo de cáncer de seno. También se está investigando si algunas sustancias del medio ambiente pueden aumentar el riesgo de cáncer de seno. Muchos factores de riesgo pueden evitarse. Otros no, como los antecedentes hereditarios.
- **Tabaquismo:** es uno de los factores de riesgo mayormente asociados, no solo al cáncer de mama, sino a múltiples tipos de cáncer. El factor de riesgo se mantiene años después del cese del hábito, incluso estar en contacto con el humo de tabaco (fumador pasivo) conlleva mayor riesgo comparado con personas que no fuman y que no están en contacto directo.
- **Raza:** el cáncer de seno se diagnostica con más frecuencia en mujeres de raza blanca que en latinas, asiáticas o afroamericanas.
- **Radioterapia al tórax:** las mujeres que han tenido radioterapia al tórax (incluyendo a las mamas) antes de los 30 años, tienen riesgo mayor de cáncer de mama.
- **Obesidad o sobrepeso después de la menopausia:** la posibilidad de tener cáncer de mama después de la menopausia es mayor en las mujeres que son obesas o tienen sobrepeso.

DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO

Pruebas de detección temprana

Las pruebas de detección temprana

Se emplean para descubrir el cáncer antes que haya síntomas y se eligen según las características de cada paciente. Pueden ayudar a encontrar y tratar el cáncer a tiempo. Es factible que el tratamiento sea efectivo cuando el cáncer se detecta en un estadio temprano. Deberá preguntar a su médico cuándo es necesario empezar y con qué frecuencia deberán hacerse los exámenes de detección temprana del cáncer de mama.

■ Mastografía de detección

Las mujeres de 40 años y más deberán hacerse una mastografía anual. La mastografía es una serie de imágenes de las mamas por medio de rayos X que muestran al médico las probables lesiones malignas. Las mujeres menores de 40 años, con antecedentes hereditarios de cáncer de mama, deben realizarse un ultrasonido mamario y en ocasiones, se recomienda la resonancia magnética.

Las mastografías pueden mostrar una lesión mamaria antes de que pueda sentirse. El tratamiento efectivo del cáncer de mama depende de su detección temprana. Por esta razón, la mastografía y ultrasonido mamario deben realizarse anualmente.

La mastografía es un valioso instrumento que tienen los médicos para detectar cáncer de mama en etapas tempranas, sin embargo, las mamografías pueden tener limitantes en eficacia, por ejemplo:

- Pueden no detectar algunos cánceres que están presentes ("falso negativo").
- Pueden detectar resultados que no son cáncer ("falso positivo").
- Algunos tumores de crecimiento rápido pueden desarrollarse y diseminarse a otras partes del cuerpo antes de que la mastografía pueda detectarlos.



DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO

Examen clínico de la mama-autoexploración

- **El examen clínico de la mama** debe realizarse por un médico especialista. Es posible que le pida que levante los brazos sobre su cabeza, que los deje colgar a los lados o que apriete sus manos contra las caderas. El médico evaluará la diferencia de tamaño o forma que haya entre las dos mamas y revisará la piel de cada seno buscando alguna erupción, depresión o características anormales. Es posible que apriete los pezones para ver si hay algún fluido presente.

Usando las yemas de los dedos para sentir lesiones, el médico revisa todo el seno, la axila y el área de la clavícula. En general, una lesión necesita tener el tamaño de 1 cm para poder sentirse, dependiendo de la dimensión de la mama.

■ Autoexploración

El cáncer de mama no puede evitarse, pero es curable si la enfermedad se identifica en una etapa clínica temprana (menos de 2 cm).

Es importante enseñar y promover la autoexploración de la glándula mamaria a todas las mujeres a partir del primer periodo menstrual. Existen diversas formas de autoexploración. Se realiza cada mes, preferentemente entre el séptimo y décimo día de inicio de la menstruación. Las mujeres con histerectomía o pos-menopausia podrán realizarlo el primer día de cada mes o un día elegido por ellas. Es importante recordar qué cambios observables podrán ocurrir a causa de modificaciones atribuibles a la mayoría de edad, la fase del ciclo menstrual, embarazo, menopausia o el uso de píldoras anticonceptivas u otras hormonas. Es normal que los senos se sientan un poco abultados y desiguales.

También es común que estén hinchados y sensibles justo antes o durante el periodo menstrual.

- El examen se realiza en dos etapas:

• **Observación:** sentada o parada frente a un espejo en un lugar bien iluminado. Con el pecho descubierto y los brazos hacia abajo observe si los pezones están a la misma altura. Gire su cuerpo de un lado a otro para comparar el tamaño de las mamas y observe si existe alguna diferencia entre ellas o si cierta área está enrojecida.

No se alarme si se percata que una es más grande que otra (pueden existir pequeñas diferencias), sin embargo, es necesario acudir con el médico si la diferencia es notoria.

Levante los brazos arriba de la cabeza y observe la dirección de los pezones; estos deben apuntar siempre hacia el mismo lugar. Si alguno se desvía hacia la derecha, izquierda, arriba, abajo o hacia dentro (retracción), o la piel se ve como cáscara de naranja, consulte a su médico.



DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO

Examen clínico de la mama–autoexploración

• **Palpación:** con la yema de los tres dedos medios (los más sensibles) de la mano opuesta, palpe la mama a examinar. Recorra el área de la mama con movimientos circulares en forma suave pero firme.

■ Exploración de pie:

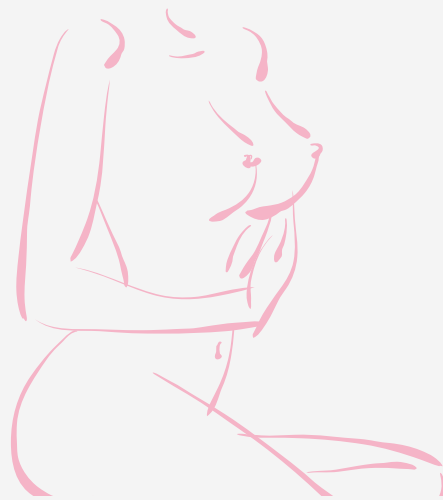
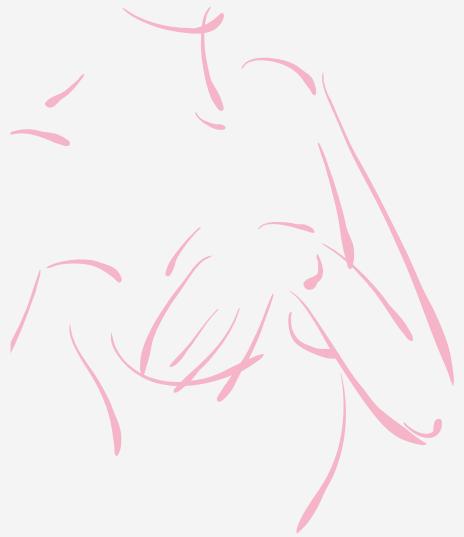
Levante un brazo arriba de la cabeza y palpe con la yema de los tres dedos medios de la mano opuesta a la mama a explorar (es preferible realizarlo durante el baño). Para examinar completamente el área de la mama, utilice cualquiera de los siguientes métodos:

- Método de reloj: en posición de las 12 hrs. de un reloj, mueva sus dedos del área externa de la mama hacia el pezón (incluyendo este). Continúe con estos movimientos en el sentido de las manecillas.
- Exploración vertical: ponga la yema de los dedos en la mama y explore completamente de arriba hacia abajo hasta el pezón.
- Circular: mueva los dedos alrededor de la mama en círculos, realizándolos cada vez más pequeños hasta llegar al centro, exprima suavemente con dos dedos en dirección al pezón y observe si se produce alguna secreción.

■ Exploración acostada

Coloque una toalla enrollada o una pequeña almohada debajo del hombro del lado de la mama que revisará recostada boca arriba, ponga la mano atrás de su cabeza y con la opuesta repita el procedimiento como lo hizo al bañarse.

Palpe ambas axilas con la yema de los dedos en forma circular, tratando de encontrar alguna masa o bolita que no haya sentido antes.



DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO

Síntomas–diagnóstico

Síntomas

Los síntomas comunes de cáncer de mama son:

- Cambio en la forma de la mama o el pezón: un bulto o engrosamiento en el seno, cerca de él o en la axila, o sensibilidad en el pezón.
- Cambio en la apariencia del seno o el pezón.
- Cambio en el tamaño o forma de la mama, el pezón sumido en el seno, y la piel de la mama, de la areola o del pezón puede verse escamosa, roja o hinchada. Existe la posibilidad de haber rebordes u hoyuelos, de tal manera que la piel parezca la cáscara de una naranja.
- Secreción del pezón (fluido).

En general, el cáncer de mama no causa dolor al principio. Sin embargo, es importante consultar al especialista si tiene dolor en la mama o cualquier otro síntoma que no desaparezca. En la mayoría de los casos, los síntomas no significan que haya cáncer; otros problemas de salud pueden causarlos también.

Diagnóstico

Cuando se ha detectado en la mujer alguna anomalía mamaria, el siguiente paso es realizar una prueba diagnóstica para cáncer de mama. Existen diferentes tipos de pruebas, como la mastografía, el ultrasonido mamario o la resonancia magnética. Sin embargo, y a pesar de su utilidad, ninguno de los estudios antes mencionados funcionan como diagnóstico; en cambio la biopsia sí, la cual consiste en tomar muestras del tejido sospechoso para analizarlo microscópicamente.

Mastografía de diagnóstico

La mastografía es una radiografía de las mamas que deben practicarse las mujeres mayores de 40 años. Se emplea para identificar cambios anormales en el seno, como un bulto palpable, engrosamiento de la piel de los senos, secreción o retracción del pezón y úlcera erosiva del pezón. También se utiliza para lo siguiente:

- Evaluación de anomalías detectadas en las mastografías exploratorias.
- Evaluación de dolor de senos cuando el examen físico y los antecedentes no son concluyentes.
- A través de una mastografía pueden encontrarse en los senos calcificaciones y masas.

Imagen por resonancia magnética (IRM)

Es un procedimiento en el que se usa un poderoso magneto, ondas de radio y una computadora para crear imágenes detalladas de áreas internas del cuerpo. Este procedimiento se utiliza solamente cuando la mastografía y el ultrasonido no son suficientes para identificar una lesión sospechosa.

Biopsias

La biopsia consiste en extraer de la mama células o tejido para observarlos bajo un microscopio y verificar si existen cambios malignos de cáncer. Si se encuentra una masa anormal en la mama, se necesita quitar una pequeña cantidad para analizarla. Hay cuatro tipos de biopsias bajo anestesia local.

- Biopsia por escisión: reseca el tumor completo.
- Biopsia por incisión: quitar una parte del tumor, una muestra de tejido.
- Biopsia por trucut: tejido obtenido mediante una aguja gruesa.

DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO

Diagnóstico

- Biopsia por aspiración con aguja fina (AAF): extraer tejido o líquido mediante una aguja fina.

Evaluación del HER2/neu

Algunas mujeres tienen lo que se conoce como cáncer de mama positivo para HER2, el cual se refiere a un gen que ayuda a favorecer el crecimiento, división y reparación de las células malignas. Cuando las células tienen demasiadas copias de este gen (por los cambios de malignidad) se multiplican más rápidamente.

Las mujeres con cáncer de mama positivo para HER2 tienen una enfermedad usualmente más agresiva y un riesgo mayor de recurrencia que aquellas que no lo tienen. La evaluación del HER2/neu también se usa para indicar tratamientos biológicos con el anticuerpo anti HER2/neu.

Para realizar la prueba, solo es necesaria una pequeña cantidad de tejido obtenido por biopsia. Los tumores positivos de HER2/neu se benefician del tratamiento con medicamentos que actúan sobre la proteína HER2/neu.

Estadios del cáncer de mama

Para planear el tratamiento, el médico necesita saber el estadio en que se encuentra la enfermedad:

- **Estadio I:** el cáncer no mide más de 2 centímetros y no se ha extendido fuera de la mama.
- **Estadio II:** pueden presentarse cualquiera de los siguientes casos:
 - El cáncer no mide más de 2 centímetros, pero se ha diseminado a los ganglios linfáticos debajo del brazo.

- El cáncer mide entre 2 y 5 centímetros y puede o no haberse diseminado a los ganglios linfáticos axilares
- El cáncer mide más de 5 centímetros, pero no se ha diseminado a los ganglios linfáticos axilares.

- **Estadio III:** el cáncer mide menos de 5 centímetros y se ha diseminado a los ganglios linfáticos axilares. El cáncer se ha diseminado a tejidos cerca de la mama (la piel o la pared torácica, incluyendo las costillas y los músculos del tórax).
- **Estadio IV:** el cáncer se ha diseminado a otros órganos del cuerpo, con mayor frecuencia a los huesos, los pulmones, el hígado o el cerebro.
- **Cáncer inflamatorio de mama:** es un tipo especial de cáncer poco común. La mama da la impresión de estar inflamada, con apariencia rojiza y una temperatura tibia o caliente. La piel puede tener signos de surcos, ronchas o huecos en general. El cáncer inflamatorio de mama tiende a diseminarse rápidamente.
- **Recurrente:** significa que el cáncer ha reaparecido (recurrido) después de haber sido tratado. Puede volver al seno, a los tejidos blandos del tórax o a otra parte del cuerpo.



TRATAMIENTO

Cirugía

La probabilidad de recuperación (pronóstico) y la selección de tratamiento, dependerán del estadio en el que se encuentra el cáncer (si solo se encuentra en el seno o si se ha diseminado a otros lugares del cuerpo), el tipo de cáncer, ciertas características de las células malignas y si el cáncer se encuentra en ambos senos. La edad, peso, estado menopáusico y estado general de la paciente, también pueden afectar el pronóstico y la selección del tratamiento.

En general, el tratamiento puede incluir cirugía, quimioterapia, radioterapia y hormonoterapia. Dependiendo de la etapa de la enfermedad, se requerirá de algunas o de todas las modalidades terapéuticas.

Cirugía

Se pueden emplear varios tipos de operaciones, dependiendo del tipo y etapa del cáncer:

- **Lumpectomía:** consiste en la extracción del tumor y parte del tejido circundante.
- **Mastectomía parcial o segmentectomía:** consiste en la extracción del cáncer y un segmento de la mama.
- **Mastectomía total o simple:** consiste en la extirpación de la mama afectada sin extraer ganglios linfáticos.
- **Mastectomía radical modificada:** consiste en extirpar la mama, varios de los ganglios linfáticos axilares, el recubrimiento de los músculos del tórax y algunas veces parte de los músculos de la pared torácica. Esta es la operación más común para el cáncer de mama.
- **Mastectomía radical:** consiste en la extracción de mama, los músculos del tórax y todos los ganglios linfáticos axilares. En la actualidad, esta práctica ha sido casi abandonada.



TRATAMIENTO

Radioterapia-quimioterapia



Radioterapia

La radioterapia es una modalidad de tratamiento localizado que usa radiaciones ionizantes mediante aceleradores lineales de alta energía que producen la muerte de las células malignas. Para su aplicación se requiere la planeación y vigilancia de un médico especializado (radioncólogo).

La Radioterapia de Intensidad Modulada (IMRT por sus siglas en inglés) es un tratamiento de última tecnología que permite a los médicos radioncólogos “esculpir” los bordes del tumor con precisión, preservando el tejido sano adyacente. Se administra una dosis de radioterapia mayor al tumor y menor a los tejidos sanos que lo rodean, por lo que los pacientes experimentan efectos secundarios significativamente menores y se ofrece el potencial de una tasa de curación más alta.

En el cáncer de mama, la radioterapia se utiliza para destruir las células malignas remanentes en la mama, la pared torácica o los ganglios linfáticos después de la cirugía. Los efectos secundarios que ocurren con mayor frecuencia son la hinchazón y pesadez de la mama, cansancio y cambios en la piel del área tratada.

Quimioterapia

Con este tratamiento, las pacientes reciben agentes antineoplásicos por vía intravenosa o por vía oral. Los medicamentos viajan por el torrente sanguíneo y se esparcen por todo el cuerpo. Generalmente, se emplea una combinación de medicamentos persiguiendo la mayor eficacia del tratamiento. Puede emplearse después de cirugía con la finalidad

TRATAMIENTO

Hormonoterapia-pronóstico

de disminuir las posibilidades de recurrencia (quimioterapia adyuvante) o bien, previo a cirugía para intentar disminuir el tamaño del tumor (quimioterapia neoadyuvante). También puede emplearse en la etapa avanzada de la enfermedad y cuando se presentan siembras de las células tumorales (metástasis) en otros órganos.

La quimioterapia se administra en ciclos; por cada período de tratamiento hay un periodo de descanso. La duración del periodo de descanso y el número de ciclos dependen de los medicamentos utilizados, el plan de tratamiento y los resultados obtenidos.

Los efectos secundarios dependen principalmente de los fármacos que se usen y de la dosis. Los fármacos pueden afectar las células normales que se dividen con rapidez, por ejemplo:

- **Glóbulos sanguíneos:** cuando la quimioterapia hace bajar las concentraciones de glóbulos de la sangre sanos, se tiene mayor probabilidad de contraer infecciones, sangrar con facilidad y puede sentirse debilidad y cansancio. Se tendrán que realizar análisis de sangre periódicos para vigilar las concentraciones de glóbulos de la sangre. Si se presentan, hay medicamentos que pueden ayudar a que el organismo produzca glóbulos nuevos.
- **Células en las raíces del pelo:** la quimioterapia puede causar pérdida del pelo. Su pelo volverá a crecer al finalizar el tratamiento, pero es posible que sea diferente en color y textura.
- **Células que revisten el aparato digestivo:** la quimioterapia puede ocasionar en grado menor o mayor, falta de apetito, náusea y vómito, diarrea o

úlceras en la boca y labios. Existen medicamentos que pueden contrarrestar estos efectos y también existen especialistas en nutrición que pueden asesorarle a través del tratamiento.

Hormonoterapia

Algunos tumores de la glándula mamaria tienen afinidad o son dependientes de hormonas femeninas (estrógenos y progesterona) para su crecimiento; en estos casos, el bloqueo de los receptores de estas hormonas en las células tumorales puede disminuir las recurrencias tumorales o disminuir el tamaño del tumor. El tratamiento tomado dura alrededor de 5 años.

Pronóstico

Es la estimación de la gravedad de la enfermedad basada en hallazgos clínicos antes y después del tratamiento. Las etapas más tempranas de la enfermedad tienen pronóstico muy bueno si se establece el diagnóstico y el tratamiento adecuado oportunamente.

Muchos factores intervienen en la determinación del grado de tratamiento necesario. Los factores que afectan el pronóstico comprenden: tamaño del tumor, ganglios linfáticos comprometidos, cantidad y ubicación, presencia de metástasis que indique que el tumor se ha diseminado a partes distales del organismo, como el pulmón, el hígado, los huesos o el cerebro; asimismo, el contenido de receptores de hormonas en el tumor. Los adelantos obtenidos en la detección y tratamiento del cáncer de mama han continuado mejorando las tasas de supervivencia.

Tratamiento nutricional durante la quimioterapia

Los fármacos utilizados en el tratamiento del cáncer de mama pueden causar toxicidad, produciendo náusea, vómito, pérdida de apetito, anorexia o ganancia de peso o cambio en los hábitos intestinales, causando diarrea o estreñimiento; disgeusia (cambio en la percepción del sabor), pérdida de masa muscular magra, dolor y fatiga.

Si llega a presentar algunos de estos síntomas, le sugerimos seguir las siguientes recomendaciones:

Para náusea y vómito

- Realice comidas pequeñas y frecuentes (cada 2 ó 3 horas).
- Identifique los alimentos que le producen náusea y evítelos; sobre todo los alimentos grasos, condimentados y con olores fuertes.
- Incluya en su dieta alimentos de fácil preparación y de preferencia que estén fríos, como fruta, verdura, jugos, gelatina, nieve, helado (solo si no presenta tos o infecciones respiratorias).
- Incluya, de igual manera, alimentos secos, como las galletas saladas o el pan tostado.
- Tome líquidos en pequeñas cantidades o en sorbos durante todo el día.
- Enjuáguese la boca antes y después de comer.
- Si usted tiene mal sabor en la boca, es recomendable consumir pastillas de menta o caramelos.

Recomendaciones para periodos de diarrea

- Incremente el consumo de líquidos, ingiera al menos una taza de agua después de cada evacuación.
- Consuma alimentos como arroz o pasta, pan de caja blanco o tostado, bolillo sin migajón, tortilla de harina, frutas y verduras cocidas. Elimine el consumo de lácteos hasta que el problema desaparezca.



- Evite alimentos con alto contenido de fibra, como frutas y verduras crudas; leguminosas, frijol, haba, lenteja, panes y cereales integrales.
- Los alimentos deberán estar preparados a la plancha, hervidos, asados, guisados o al horno, con la mínima cantidad de grasa posible.
- No debe utilizar condimentos en sus preparaciones.

Recomendaciones para tratar el estreñimiento

- Se debe incrementar el consumo de líquidos (2 litros al día).
- Consumir por lo menos 4 raciones de fruta al día: guayaba, fresa, manzana, papaya, ciruela pasa, naranja y uvas.
- Consumir de 2 a 3 tazas de verduras, de preferencia crudas; pueden ser utilizadas en ensaladas o como guarnición en algún platillo.
- Mientras se corrige el estreñimiento, evite consumir alimentos como papa, plátano y arroz.

En caso de que el problema no se haya solucionado con las recomendaciones anteriores, intente agregar salvado de trigo en su desayuno, solo 2 cucharadas al día durante 3 días, sin olvidar que cuando aumentamos el consumo de fibra en nuestra alimentación, debe existir un buen aporte de líquidos para que se logre el objetivo.

Recomendaciones cuando exista alteración en el gusto y el olfato

- Es recomendable elegir y preparar los alimentos de acuerdo con la percepción alterada (sensación de sabor amargo, aumento de la sensibilidad a alimentos dulces o salados).
- En caso de que sea necesario, agregue especias y condimentos a sus alimentos.
- Acompañe la carne con algo dulce, como salsa de frutas o puré de manzana.
- Algunas veces los alimentos cítricos llegan a tolerarse bien si no existen llagas en la boca o mucositis (inflamación en la mucosa de la boca).
- Realice comidas pequeñas y frecuentes.
- Enjuague la boca antes de comer para mejorar el sabor de los alimentos.
- Recurra a caramelos, goma de mascar o pastillas de menta cuando sienta amarga la boca o con sabor a metal y sequedad en la boca.
- Beba abundantes líquidos (de 1.5 a 2.5 litros al día).
- Ingiera alimentos preparados en caldo o en salsa.
- Consuma dulces, postres congelados, goma de mascar, bebidas, helados de sabores y con trozos de hielo, ya que estos alimentos estimulan la salivación y ofrecen una sensación de alivio.
- Mantenga una buena higiene bucal para evitar infecciones y disminuir el riesgo de caries dental.

Recomendaciones para el paciente con pérdida de apetito

- Ingiera comidas en pequeña cantidad.
- Consuma alimentos de alto contenido calórico, como queso, licuados de fruta preparados con cereales, oleaginosas (nueces, almendras, pistaches, flan).
- Consuma alimentos que usted prefiera.
- Camine durante 5 a 10 minutos después de comer para favorecer la digestión.

El consumo de una alimentación sana antes, durante y después del tratamiento oncológico puede ayudar al paciente a sentirse más fuerte, aumentar la tolerancia ante los medicamentos, fortalecer la eficiencia del tratamiento y presentar menos complicaciones.

Sobrepeso y obesidad en cáncer de mama

Si bien el cáncer es una enfermedad que tiene distintas causas, actualmente se sabe que uno de los factores de riesgo para su desarrollo es el sobrepeso y la obesidad, sobre todo después de la menopausia.

El exceso de grasa corporal (aun cuando no parezca excesiva) puede ocasionar una respuesta inflamatoria, aumentar la producción de estrógenos y disminuir la sensibilidad a la insulina. Dichas alteraciones podrían explicar por qué el sobrepeso y la obesidad aumentan el riesgo de cáncer de mama.

También se ha observado que el sobrepeso y la obesidad aumentan el riesgo de recurrencia en mujeres que ya han tenido el diagnóstico de cáncer de mama, así como un mayor riesgo de presentar efectos adversos por el tratamiento, e incluso, se ha visto que afecta el pronóstico.

Actividad física

Además de ayudar al control de peso y a mantener la masa muscular, la actividad física ha mostrado beneficios en pacientes con cáncer de mama. Se ha comprobado que ayuda a reducir el riesgo de recurrencia de la enfermedad, así como a reducir los efectos secundarios del tratamiento. Se ha visto que la actividad física puede ayudar a reducir la fatiga.

Por lo anterior, se recomienda llevar a cabo actividad física de leve a moderada por lo menos 3 veces por semana. El ejercicio debe ser realizado a tolerancia y siempre empezar poco a poco. Su médico tratante puede indicarle cuál es la mejor opción de actividad física.

Recomendaciones generales

- Lograr y mantener un peso saludable.
- Limitar el consumo de alimentos altos en grasa. Hay que preferir el consumo de grasas insaturadas contenidas en los aceites de origen vegetal (oliva, cacahuete, maíz, girasol y soya) y evitar las grasas saturadas, principalmente las de origen animal (carnes, huevos, nueces y lácteos).

- Tomar alimentos ricos en vitamina C por arriba de la cantidad diaria recomendada, puede reducir el riesgo de recurrencia.
- Una dieta con alto contenido de verduras y frutas puede reducir el riesgo de recurrencia.
- Una dieta con alimentos que contienen betacaroteno (como verduras color naranja oscuro y frutas), ha demostrado beneficios en pacientes con cáncer de mama.
- Consumir al menos 5 porciones de fruta y verduras diario.
- Consumir alimentos ricos en fibra.
- Escoger alimentos de bajo contenido en sal.
- Evitar el consumo de alcohol.
- Preparar y almacenar los alimentos de manera adecuada.
- Realizar actividad física en la medida de lo posible (se recomiendan 30 minutos al día).
- Haga una dieta completa y variada, preparada de forma sencilla y que incluya tres comidas completas al día, seleccionando en cada ingesta de una a dos raciones de cada uno de los siguientes grupos de alimentos:
 - **Grupo 1. Cereales**
Pastas, tortilla, pan de caja, bolillo, cereales de caja, arroz y papas.
 - **Grupo 2. Productos de origen animal**
Aves, carne roja, pescado, huevo, leche, yogur, queso y embutidos.
 - **Grupo 3. Frutas y verduras**
1 ración = cantidad habitual que se toma de cada alimento.



- Ejemplos:
 - Leche: 1 vaso o taza (250 mililitros).
 - Fruta: 1 pieza mediana-grande, 1 taza en cubos o 2 pequeñas.
 - Verduras 1 taza o plato sopero.
 - Arroz, pastas (ya cocido): ½ taza o plato sopero.
 - Carnes, aves o pescados: 90-120 gramos.
 - Huevo: 1 pieza.

■ Ejemplo de menú para reducir el consumo calórico:

- Desayuno

- 2 quesadillas con queso panela y tortillas de maíz.
- 1 taza de leche baja en grasa.
- 1 taza de jugo de naranja.

- Comida

- Sopa de cualquier verdura.
- Pescado a la plancha.
- ½ taza de verduras al gusto y 1 taza de arroz.

- Colaciones

- 1 taza de jícamas con pepinos o zanahorias.
- 1 barra de All Bran o de granola.
- 10 almendras.

- Cena

- 2 tostadas con frijoles, lechuga y queso panela.
- 1 taza de té o agua de frutas con poca azúcar.

■ Consejos para disminuir el consumo de azúcar:

- Evitar bebidas de sabor y refrescos.
- Evitar endulzar la leche, café y té.
- Preferir yogur natural o descremado.
- Limitar el uso de mermeladas, cajeta, budín, crema de cacahuate, etc.
- Utilizar fruta como postre.
- Limitar el consumo de golosinas y chocolates.

■ Consejos para disminuir el consumo de grasa:

- Disminuya la cantidad de aceite, mantequilla y margarina que usa para cocinar; solo engrase ligeramente los sartenes y utensilios.
- Sustituya los quesos grasos, como el manchego o chihuahua, por otros bajos en grasa, como el panela, fresco o requesón.
- Prefiera la leche descremada.
- Disminuya la cantidad de carnes, quesos, lácteos, huevos y otros alimentos de origen animal e incremente las cantidades de frutas, verduras y cereales.
- Limite la cantidad de pan dulce, pastelillos y galletas con grasa; consuma en su lugar panes integrales, avena, arroz, galletas Marías o de animalitos.
- Limite la cantidad y la frecuencia de consumo de frituras.
- Evite agregar mayonesa, crema y aderezos cremosos a sus platillos.



Cuando se comunica el diagnóstico de una enfermedad oncológica, puede vivirse como uno de los eventos traumáticos más graves debido a que se considera como una amenaza a la integridad en todos los aspectos de una persona y con repercusiones en múltiples ámbitos, tanto de quien lo padece como en los miembros de su grupo familiar, social y laboral.

Es considerada como un factor psicoestresante grave que favorece una situación de crisis, la cual consiste en un estado temporal de temor y desesperanza o desorganización en nuestras emociones, conductas, pensamientos y relaciones, en la que se pone a prueba nuestra capacidad para resolver problemas.

Cada persona reacciona de acuerdo con su propia personalidad y experiencia. Hay respuestas muy diferentes; algunos lo hacen con extrañeza, otros con protesta y gran enojo, otros con curiosidad de saber ¿Por qué a ellos?, y hay quienes lo viven como una situación catastrófica.

La pregunta frecuente es cuál de todas las reacciones es la mejor. En términos generales, tanto el paciente como su familia viven todas estas preguntas, algunas con mayor frecuencia e intensidad, pero en el proceso de una enfermedad hay siempre cambios que desencadenan respuestas diferentes. Podemos decir que la mejor reacción es aquella que logre la adaptación, que establezca las estrategias y utilice los

recursos con los que se cuenta para resolver el problema, el reconocimiento y manejo de las emociones y circunstancias, logrando resultados realistas y óptimos.

Es importante tener presente que cualquier enfermedad o situación de la vida que se experimente como una amenaza, con dificultad para resolverla, problemas para adaptarse a los cambios que hay que enfrentar, así como la presencia de síntomas físicos o emocionales, son indicadores para acudir a los especialistas en salud mental.

Etapas de la enfermedad

■ Antes del diagnóstico: etapa de incertidumbre

En esta primera etapa, ante la posibilidad de una enfermedad, advertir cambios inesperados en nuestro cuerpo o desarrollar síntomas anormales, suele resultar inquietante, en especial cuando la gama de posibilidades diagnósticas se va haciendo cada vez más limitada y empieza la sospecha de padecer una enfermedad oncológica.

■ Ante el diagnóstico: etapa de crisis

Debe recordarse que durante la vida, hemos atravesado periodos de crisis esperadas y propias del ciclo vital que nos han permitido descubrir habilidades, aprender nuevas destrezas y desarrollar diversas estrategias para afrontarlas. Es necesario valorar si estas

son adecuadas y pueden aplicarse a una nueva situación de crisis, que sería el diagnóstico de una enfermedad oncológica.

Este diagnóstico de cáncer es considerado como uno de los eventos traumáticos más graves, ya que puede representar una amenaza a la integridad tanto personal como familiar.

Generalmente, la primera respuesta ante el diagnóstico es de incredulidad y rechazo. La siguiente fase consiste en la incapacidad transitoria de procesar claramente la información, por lo que se recomienda una segunda visita al médico para asegurar la comprensión de la información proporcionada. Ir acompañado por un familiar, tomar notas y llevar todas las preguntas escritas, es de gran utilidad. Otras estrategias a seguir son: solicitar a su médico tratante la información necesaria para comprender la enfermedad, disminuir problemas o pendientes, trabajar un problema a la vez y mantener la estabilidad y nivel de funcionamiento de cada uno de los integrantes de la familia, tomando muy en cuenta las capacidades reales de cada uno.

■ Durante el tratamiento: etapa de lucha versus darse por vencido

En la etapa de lucha, las preguntas más frecuentes son:

- ¿Cómo puedo luchar contra algo que no depende de mí?
- ¿Cómo es posible enfrentar una enfermedad que



está más allá del control de la persona?

Resulta innegable que los efectos secundarios de los tratamientos pueden llegar a ser muy molestos, tanto física como emocionalmente; el deseo de abandonarlos se convierte en un verdadero reto a superar. Darse por vencido es un error porque actualmente hay muchas posibilidades reales de éxito. Para rebasar exitosamente esta etapa, es recomendable procurar el mayor confort posible, tratar de desarrollar flexibilidad y tolerancia a la frustración, perder el miedo al cambio, tratar de mantener una vida tan normal como lo permita la condición y asistir con los especialistas para tratar las manifestaciones de angustia y depresión.

■ Sobreviviente de cáncer: etapa de resolución, esperanza y cura

En la etapa de remisión, es decir, el tiempo en el cual ya no hay evidencia de enfermedad, será probable que se enfrente a sentimientos encontrados, es decir, que por una parte se sienta aliviado y contento de haber concluido el tratamiento, pero al mismo tiempo, sienta inseguridad al espaciar sus visitas al médico o que tenga temor ante el posible regreso de la enfermedad.

Este periodo puede vivirse como un reto por la reincorporación a muchas actividades e inicio de nuevos proyectos, de acuerdo con el ritmo de recuperación; así como asumir una nueva forma de pensar al retomar asuntos que posiblemente dejó suspendidos durante el tratamiento.

En esta etapa será importante que poco a poco reactive su dinámica cotidiana, siga las indicaciones médicas e identifique si a pesar de los cambios normales en el estado de ánimo, usted tiene la sensación de estar recuperando su vida.

En caso de no ser así y de vivir continuos e intensos sentimientos de ansiedad, tristeza, enojo o miedo que lo paralicen, es recomendable solicitar la ayuda de algún especialista en salud mental (psiquiatras o psico-oncólogos) para que le sea más fácil salir adelante.

Los cambios en la imagen corporal por los tratamientos son situaciones frecuentes, por lo que hay que tener presente que son transitorios, aunque pueden en algunos padecimientos quedar de manera permanente. Aquí es cuando surge la pregunta de cómo integrarse a la vida. Hay un periodo de adaptación que se caracteriza por la integración progresiva de las diferentes maneras de hacer algunas actividades, en el que se establece la prueba del ensayo-error que nos esclarece y define cómo hacerlas. Pero, en caso de cursar con frecuente sensación de frustración y enojo, síntomas de ansiedad y depresión, o sentir que no hay resultados a pesar de intentarlo, es una indicación de asistir al especialista en salud mental (psiquiatra). Esta es la solución para fortalecer las múltiples habilidades de adaptación que uno ha desarrollado durante la vida, o aprender otros recursos tanto cognitivos, conductuales y emocionales que resolverán esta etapa de transición.

■ La enfermedad continúa: etapa de cuidados paliativos

La transición de los tratamientos a un plan de vigilancia y de atención a los síntomas o pobre respuesta y avance de la enfermedad, hasta llegar a la etapa en la que la medicina paliativa toma la dirección del tratamiento, es considerado para la mayoría de los investigadores y pacientes como uno de los momentos más significativos de la vida.



controlados, el sufrimiento tanto físico como emocional es totalmente innecesario y hoy en día contamos con varias estrategias para mitigar adecuadamente todo aquello que resulte molesto.

Claves para enfrentar la enfermedad

A continuación, se enlista una serie de recomendaciones que pueden llevarse a cabo durante la enfermedad y ante cualquier situación de estrés. Las recomendaciones le permitirán enfrentar mejor los cambios físicos y emocionales que pueda tener.

■ Información

- Elija fuentes confiables, objetivas y claras. La persona más indicada para darle información sobre su caso en específico, es su médico tratante. Identifique su nombre y sus datos.
- Defina previamente la información que quiere obtener, realice preguntas concretas para obtener información específica y procure hacer preguntas cortas y directas.
- Trate de llevar las indicaciones médicas por escrito.
- Intente asistir acompañado a sus citas.
- Pregunte lo que no entienda las veces que sea necesario.
- Tome con reserva la información que proviene de fuentes poco confiables (revistas de divulgación, internet o personas que no sean especialistas en el tema).

Las respuestas emocionales y de comportamientos esperados a esta nueva crisis, se caracterizan por el impacto inicial, la incredulidad y el rechazo, seguidas por intensas manifestaciones de angustia, periodos significativos de tristeza, así como sentimientos periódicos de ira. También hay periodos de aislamiento e incluso, pensamientos de darse por vencidos, negándose a recibir los tratamientos que la medicina ofrece para todas las molestias tratables. La recomendación fundamental es trabajar de manera muy estrecha con el equipo médico, porque todos tenemos el mismo objetivo que el paciente y sus familiares: buscamos la calidad de vida. Todos los síntomas deben ser

■ Comunicación

- Intente mantener una comunicación abierta y sincera con su familia y con el equipo médico.
- Informe e incluya a sus familiares (hijos también), en la situación que está viviendo.
- Permítase compartir sus sentimientos con sus seres queridos.
- Si usted es familiar del paciente, escúchelo, permítale expresar sus sentimientos y sus temores, y evite decirle: “no te preocupes” o “no pienses en eso”; en su lugar, trate de asegurarle su cariño y su disponibilidad, intente hacerle compañía cuando lo requiera y pregúntele si hay algo en concreto en lo que le pueda ayudar.

■ Acción para la solución de problemas

- Busque solucionar problemas concretos y en el corto plazo.
- Jerarquice los problemas: es muy probable que en este momento tenga varios pendientes que resolver.
- Aprenda a delegar y a confiar en los otros.
- Planifique actividades en relación a sus capacidades; esté dispuesto a posponer o renunciar.
- Identifique a las personas, instituciones o grupos que puedan contribuir a solucionar lo inesperado.
- Establezca un plan que le permita definir con claridad qué información necesita, qué debe hacer y a quién tiene que recurrir para solucionar el problema.

■ Pedir ayuda

- Por lo general, creemos que pedir ayuda es muy fácil, pero lo cierto es que hacerlo implica aceptar que nuestras capacidades se han mermado.
- Explique a los demás qué es exactamente lo que necesita.
- Evite compararse con otros pacientes.

■ Dar seguimiento a la evolución del padecimiento

- Estar al tanto de cómo va evolucionando, cuál es su estado físico real, cuál es el paso que debe dar a continuación y cuáles son sus perspectivas inmediatas, le brindará una base realista y objetiva para seguir adelante.
- Avanzar a la misma velocidad y en el mismo tono que la enfermedad crea una sensación de tranquilidad porque convierte los eventos inesperados en retos a vencer, tareas a realizar y problemas que dominar.

■ Seguir en actividad

- Este deberá ser uno de sus principales objetivos. Mantener un estilo de vida tan normal como sea posible depende de la capacidad real, de factores como el momento evolutivo de la enfermedad y su condición física y emocional.
- Es importante que sea flexible, lo cual le permitirá adaptarse con más facilidad a los posibles cambios inesperados.

PSICO-ONCOLOGÍA

Claves para enfrentar la enfermedad

■ Planificación

Cuándo acudir a los especialistas indicados:

- Durante la evolución de la enfermedad, es probable que aparezcan situaciones médicas y emocionales que requieran la participación de otros especialistas. Su médico tratante puede orientarlo y en caso de que el malestar emocional no disminuya a pesar de sus intentos por salir adelante y sentirse mejor, puede solicitar la ayuda de especialistas en apoyo emocional (psiquiatras y psico-oncólogos) que forman parte del equipo del Centro Oncológico Médica Sur, quienes le ayudarán a encontrar el significado a la lucha contra su padecimiento y a fortalecer los lazos afectivos con sus seres queridos y su entereza.
- El apoyo psiquiátrico a los pacientes con diagnóstico de cáncer y a sus familiares es muy importante, ya que al atender los síntomas de episodios depresivos, de ansiedad o las dudas en cuanto a las modificaciones en la dinámica de la familia, permite mejorar la adherencia terapéutica a un ambiente familiar flexible y estable, y con capacidad óptima para realizar los cambios que toda situación de crisis amerita favoreciendo el crecimiento de cada uno de los integrantes.

■ Cuidados de seguimiento

- Los cuidados de seguimiento después del tratamiento de una enfermedad oncológica son muy importantes. Aun cuando parezca que el cáncer ha sido eliminado completamente, la enfermedad, a veces, puede regresar.

- Las revisiones periódicas serán programadas por su médico tratante, quien le indicará qué estudios serán los más convenientes. Durante este periodo, las manifestaciones de ansiedad suelen ser muy frecuentes e inclusive esperadas y adaptativas, sobre todo cuando se acerca la fecha de la visita al médico con estudios para su revisión. Por tal motivo, se pueden desarrollar síntomas compatibles con un trastorno de ansiedad o depresión, o con dificultades para incorporarse a su vida familiar, social o laboral, lo cual serían los datos que debe tomar en cuenta para recibir apoyo con el fin de lograr una incorporación a su cotidianidad, que en ocasiones es considerada como una nueva vida.



DIRECTORIO

CENTRO ONCOLÓGICO DE MÉDICA SUR

Jefe de Centro Oncológico
Dr. Eduardo E. Cervera Ceballos

Jefe de Radioterapia
Dra. María Adela Poitevin Chacón

Coordinador de Investigación y Enseñanza
Dra. Gabriela Alvarado Luna

Médico Adscrito
Dr. Daniel Motola Kuba

Médico Adscrito
Dra. Ileana Mac kinney Novelo

Médico Adscrito
Dr. José Antonio Bahena González

Enfermería
Lic. Beatriz Mendoza Ramírez

Gerente de Oncología
Lic. Elizabeth Gabriela Lepe González

Coordinador de Gestión
Lic. José Agustín Sánchez Vargas.

Coordinador de Gestión
Lic. Adriana Sánchez Lozada

Especialidades

- Oncología Médica
- Cirugía Oncológica
- Hemato-Oncología
- Radio-Oncología
- Nutrición Oncológica
- Psiquiatría de Enlace y Psico-Oncología
- Dolor y Cuidados Paliativos
- Otras especialidades

Consultorios
(55) 5424 7282
(55) 5424 7200 Ext. 4216

Quimioterapia y/o Terapia Infusional
(55) 5424 7232
(55) 5424 7233

Radio-oncología
(55) 5424 7238
(55) 5424 6838

Enlaces y sitios de interés

Instituto Nacional de Cancerología
www.incan.edu.mx

Sociedad Mexicana de Oncología
www.smeo.org.mx

National Cancer Institute
www.cancer.gov/espanol

Lung Cancer.org
www.lungcancer.org

Asociación Española contra el Cáncer
www.todocancer.com

ASCO American Society of Clinical Oncology
www.asco.org

ESMO European Society for Medical Oncology
www.esmo.org

American Cancer Society
www.cancer.org

Centro Oncológico de Médica Sur
<http://centrooncologico.medicasur.com.mx>
Torre III Consultorios
centrooncologico@medicasur.org.mx
Quimioterapia y/o Terapia infusional
quimioterapia@medicasur.org.mx



Centro Oncológico de Médica Sur **Diagnóstico y tratamiento contra el cáncer**

Haz una cita: 555424 7200

Extensiones: 7282, 4216, 7232, 4134 y 3423

De lunes a viernes de 8:00 a 20:00 horas

Sábados de 8:00 a 14:00 horas