

Lo que Usted debe saber acerca del Cáncer de Mama

Dra. Anuska Echegaray U.
Radio Oncóloga

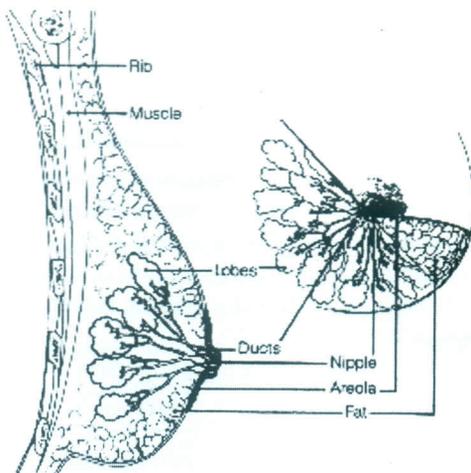
El cáncer de mama es uno de los tipos más comunes de cáncer en las mujeres, llegando a ocupar el primer lugar en incidencia en Lima y Callao y en provincias compitiendo este lugar con cáncer de cuello uterino. Cáncer de mama en hombres es raro, su proporción es de 1:1000 y aunque esta revisión está dirigida eminentemente a mujeres, mucho de la información en cuanto a la sintomatología, diagnóstico, tratamiento y el cómo enfrentar a esta enfermedad se aplica a los hombres también.

La Liga Contra el Cáncer Filial Arequipa, quiere llegar a Usted en esta oportunidad para el mejor entendimiento de esta enfermedad y por lo tanto una mejor ayuda para la toma de decisiones si ese fuera el caso.

Las mamas:

Cada mama tiene 15 a 20 secciones llamadas lóbulos. Cada lóbulo tiene varios pequeños lobulillos. Estos lobulillos terminan en pequeños bulbos que pueden producir leche. Estos lóbulos, lobulillos y bulbos están unidos por pequeños tubos llamados ductos. Estos conductos o ductos conducen al pezón en el centro de un área oscura de la piel llamada areola. Los lóbulos y ductos están rodeados de grasa. No hay músculos en la mama, pero los músculos descansan debajo de cada mama y cubren las costillas.

Cada mama también contiene vasos sanguíneos y



linfáticos, estos últimos transportan un líquido incoloro llamado linfa y conduce a pequeños órganos en forma de maníes llamados ganglios linfáticos.

Grupos de ganglios linfáticos se han encontrado cerca de la mama en la axila, por la clavícula y el tórax. Los ganglios linfáticos se encuentran en muchas otras partes del cuerpo también.

Cómo se produce el Cáncer?

El cáncer es un grupo de muchas enfermedades relacionadas a la célula, la unidad básica del cuerpo humano. Para el entendimiento del cáncer, será útil conocer que sucede cuando las células normales se convierten en cancerosas.

El cuerpo humano es hecho de muchos tipos de células. Normalmente, las células crecen y se dividen solo cuando el organismo las necesita. Este proceso de ordenamiento nos ayuda a tener un cuerpo saludable. Algunas veces sin embargo, las células continúan dividiéndose cuando no se necesitan células nuevas. Estas extra células forman una masa de tejido, llamado crecimiento o tumor.

Los tumores pueden ser benignos o malignos.

Los tumores benignos, no son Cáncer. Ellos usualmente son removidos y en la mayoría de los casos no regresan. Las células que se originan de tumores benignos, no se diseminan a otras partes del cuerpo. Más importante, los tumores benignos de la mama no son una amenaza par la vida:

Los tumores malignos son cáncer. Las células en estos tumores son anormales, estas se dividen sin control ni orden y pueden invadir o dañar tejidos y órganos vecinos. También las células cancerosas pueden ingresar al torrente sanguíneo o al sistema linfático. Es así como se disemina desde el sitio original para formar nuevos tumores en otros órganos. Esta diseminación del cáncer se llama **metástasis**.

Cuando el cáncer se origina en el tejido mamario y se disemina fuera de la mama, las células cancerosas son encontradas frecuentemente en los ganglios linfáticos axilares. Si el cáncer ha alcanzado estos ganglios,

significa que las células cancerosas pueden haberse diseminado a otras partes del cuerpo: otros ganglios, otros órganos, tales como los huesos, hígado y pulmones. Cuando el cáncer se disemina a otras partes fuera de su lugar de origen, el nuevo tumor tiene la misma clase de células anormales y el mismo nombre del tumor primario. Por ejemplo si el cáncer de mama se disemina a cerebro, las células cancerosas en el cerebro son precisamente células del cáncer de mama. Esta enfermedad es llamada Metástasis del cáncer de mama (no es cáncer de cerebro). Los doctores lo llama enfermedad a distancia.

Quiénes tienen riesgo a desarrollar Cáncer de Mama?

Las causas exactas del cáncer de mama son desconocidas. Sin embargo, los estudios muestran que el riesgo a desarrollar cáncer de mama en las mujeres se incrementa con la edad. Esta enfermedad es poco común en mujeres por debajo de los 35 años. Ocurre con más frecuencia en mujeres por encima de los 50 años y el riesgo es especialmente alto en mujeres por encima de los 60. También ocurre con más frecuencia en mujeres blancas, caucásicas que en mujeres asiáticas o latinas.

Estudios de Investigación muestran que las siguientes condiciones incrementan la posibilidad de desarrollar un cáncer de mama:

- Historia personal de cáncer de mama: Mujeres que han tenido cáncer de mama, tienen riesgo a desarrollar cáncer de mama contralateral.
- Historia familiar: El riesgo a desarrollar cáncer de mama se incrementa si la hermana, la madre o la hija tienen cáncer de mama, especialmente a edades jóvenes.
- Ciertos cambios en la mama: Tener el diagnóstico de hiperplasia atípica o carcinoma lobulillar in situ, puede incrementar el riesgo a desarrollar cáncer.
- Alteraciones genéticas: Cambios en ciertos genes (BRCA 1, BRCA 2, y otros) incrementan el riesgo. En familias en las que muchas mujeres han tenido esta enfermedad, una evaluación genética puede ayudarnos algunas veces a mostrar la presencia de cambios específicos genéticos que incrementan el riesgo de cáncer. Los médicos pueden intentar o sugerir modos de intentar un retardo o prevención o mejorar la detección precoz.
- Otros factores asociados con un incremento en el riesgo para cáncer de mama, incluyen la exposición a **estrógenos**, evidencias sugieren que una exposición prolongada a los estrógenos (producidos por el cuerpo, o por vía oral o parenteral o a través de parches) estará relacionada

a un incremento en el riesgo de cáncer de mama. Por ejemplo, el riesgo se incrementa de alguna manera en mujeres cuya menarquia empezó antes de los 12 años, o experimentan una menopausia tardía, después de los 55 años, nunca tuvieron hijos, o tuvieron tratamiento de reemplazo hormonal por largos periodos de tiempo. Cada uno de estos factores incrementa el tiempo y monto de exposición del cuerpo de la mujer a los estrógenos. El embarazo tardío, cuando el primer embarazo de la mujer es después de los 35 años, incrementa el riesgo a desarrollar cáncer de mama y su riesgo es menor que aquella que no tuvo hijos.

- Exposición a radiaciones ionizantes, es decir cuando la mujer ha sido tratada con radioterapia por otro motivo, por ejemplo Enfermedad de Hodgkin, entonces las mamas fueron expuestas a la radiación durante el tratamiento, los estudios muestran que las mujeres jóvenes que recibieron ese tratamiento desarrollarían cáncer de mama a edad tardía.
- Alcohol: Algunos estudios sugieren un ligero más alto riesgo de cáncer de mama entre mujeres que toman alcohol.

Cómo se detecta el cáncer de mama?

Usted como mujer debería hablar con su médico, acerca de los factores que pueden incrementar SU riesgo a desarrollar cáncer de mama. Mujeres que tienen factores de riesgo a desarrollar cáncer de mama, deberían preguntar a sus médicos con cuánta frecuencia deber ser chequeadas para detectar cáncer de mama.

Recuerde que el despistaje de cáncer de mama, ha disminuido el riesgo de morir por este cáncer. Las mujeres pueden tomar parte activa en la detección temprana de cáncer de mama, realizándose el auto examen de las mamas, acudiendo regularmente al médico y realizándose la mamografía cuya frecuencia será determinada por la edad y sus factores de riesgo. La mamografía es una especial forma de rayos X, que son usadas para ver cambios en mujeres que no tienen signos de cáncer de mama.

Que síntomas causa el Cáncer de Mama?

El cáncer de mama temprano, generalmente **no** causa dolor, inclusive puede no haber ningún tipo de sintomatología. Pero como el cáncer crece, este puede causar los cambios que la mujer debe observar:

- Un nódulo, o engrosamiento en o cerca de la mama o a nivel axilar.
- Cambios en el tamaño o forma de la mama.
- Secreción por el pezón, o sensibilidad aumentada, o pezón retraído dentro de la mama.



- Piel de naranja en la mama.
- Cambios en la forma de la piel de la mama, areola o pezón o sensación de calentura, edema, o coloración rojiza en la mama.

Usted debe acudir a su médico si tuviera cualquiera de estos signos o síntomas, puede que no sea cáncer, pero permita al médico detectar y tratar lo más tempranamente posible un cáncer.

Cómo estamos seguros de que es un Cáncer de Mama?

Para ayudar a encontrar la causa de cualquier signo o síntoma, el médico cuidadosamente hará preguntas en cuanto a la historia familiar y personal, hará un examen físico, puede deducir al examen si es un nódulo y las características del tejido vecino, puede determinar e tamaño, textura, motilidad del mismo, y puede solicitar exámenes auxiliares como:

Mamografía: Rayos X de la mama, que puede darnos información importante acerca del nódulo.

Ecografía mamaria: Usando ondas de sonido de alta frecuencia, puede frecuentemente mostrar el contenido del nódulo, si es líquido, probablemente será quiste (no cáncer) o si es una masa sólida (puede o no ser cáncer), este examen puede ser usado en forma complementaria a la mamografía.

Biopsia: Cuando una mujer necesita biopsia, hay algunas preguntas que usted pueda preguntar a su médico:

- Qué tipo de biopsia tendré? Por qué?
- Cuánto tiempo demorará? Estaré despierta durante la biopsia? Dolerá?
- Cuán pronto tendré los resultados?
- Si tengo cáncer, quién hablará conmigo acerca del tratamiento? Cuando?

El médico puede realizar:

- **BAAF:** Una delgada aguja es usada para extraer líquido y/o células desde el nódulo. Si el fluido es claro, este puede no ser examinado en patología.
- **Biopsia con trucut:** usando agujas especiales se podrá examinar el tejido en el laboratorio.
- **Biopsia quirúrgica:** en una biopsia incisional, el cirujano corta una muestra del nódulo o del área sospechosa. En una biopsia escisional el cirujano remueve todo el nódulo o el área sospechosa y un área de tejido sano alrededor de los bordes. El patólogo luego examina el tejido bajo microscopio para determinar la presencia de células cancerosas.

Si encontraron cáncer...?

El tipo más común de cáncer de mama, es el carcinoma ductal. Otro tipo llamado el carcinoma lobulillar se origina en los lóbulos. Cuando el cáncer se ha

encontrado el patólogo nos dirá qué tipo de cáncer es (dónde empezó, si en los ductos o en los lóbulos) y si es invasivo, es decir si ha invadido los tejidos cercanos en la mama.

Exámenes especiales del tejido, nos ayuda a aprender más del cáncer, por ejemplo: **Receptores Hormonales** (exámenes para determinar la presencia o ausencia de receptores de estrógenos o progesterona) nos ayudan a determinar si las hormonas ayudan al crecimiento del cáncer. Si estos resultados muestran que las hormonas afectan el crecimiento del cáncer (resultados positivos), es probable que responda a un tratamiento de **Hormonoterapia**. Este tratamiento suprime de estrógeno a las células cancerosas.

Otros exámenes algunas veces nos ayudan a predecir que posibilidades tiene el cáncer de progresar. Por ejemplo, en la muestra de tejido se determina la presencia de un gen (receptor 2, del factor de crecimiento epidermal humano) **HER-2**, que está asociado a un alto riesgo de que la enfermedad regrese. Su médico puede solicitar otros exámenes especiales de los huesos, hígado, pulmones por que el cáncer de mama puede diseminarse a estos órganos.

Que tratamiento debo seguir ahora?

En algunos medios, las mujeres con cáncer de mama toman parte activa en la toma de decisiones acerca del cuidado médico que tendrán, es un objetivo que tanto médicos como pacientes deberíamos lograr, sin embargo sobre todo en nuestro medio, enfrentarse a la noticia del Cáncer, todavía pasa por muchos periodos, incluyendo el shock y la depresión, por lo que es difícil para estas mujeres pensar y muchas veces entender las explicaciones del médico. Es útil entonces preparar una lista de todas las preguntas e inquietudes al respecto de la enfermedad. Incluso si es factible podrán tener a un familiar cerca para que intervenga en el conversatorio, o un amigo cercano.

Métodos de tratamiento:

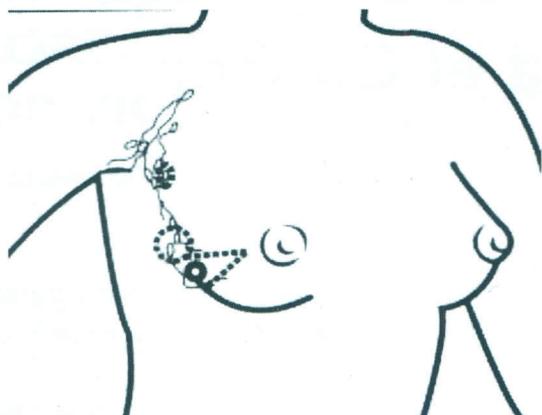
El cáncer de mama, puede ser tratado en forma local o sistémica o ambos.

El tratamiento local, es usado para retirar o destruir el área específica tumoral en la mama. La Cirugía y la Radioterapia son tratamientos locales. Estos son usados para el tratamiento de la enfermedad en la mama. Cuando el cáncer de mama se ha diseminado a otros partes del cuerpo, el tratamiento local puede ser usado para controlar el cáncer en estas áreas específicas.

Los tratamientos sistémicos, son usados para destruir o controlar el cáncer a través del cuerpo. La Quimioterapia, el tratamiento Hormonal, el



tratamiento Biológico son tratamientos sistémicos. Algunos pacientes tienen tratamiento sistémico para



reducir el volumen tumoral antes del tratamiento local. Otros tienen tratamiento sistémico para prevenir que el cáncer regrese o se disemine a otras partes.

Cirugía:

El tipo más común de tratamiento para el cáncer de mama es la cirugía y existen varios tipos de cirugía. Su médico le explicará cada tipo y discutirá con usted los beneficios y riesgos de cada tipo y describirá cómo afectará en su apariencia física.

Una operación para remover el cáncer pero no la mama, es llamada **Cirugía de Conservación**: Tumorectomía, Lumpectomía, Cuadrantectomía son tipos de cirugía de conservación. Después de este procedimiento, la mayoría de las mujeres reciben Radioterapia para destruir las células cancerosas que puedan quedar en esta área.

La operación que es para retirar la mama en su totalidad, es llamada **Mastectomía**, que de acuerdo a las técnicas más cómodas para el cirujano será **modificada** de la técnica **radical** que se practicaba en los inicios. En la mayoría de los casos, el cirujano también realiza una remoción de los ganglios linfáticos de la axila, para determinar si las células cancerosas ya han invadido el sistema linfático, este procedimiento es llamado **Dissección Radical de Axila**.

Radioterapia:

Es el uso de radiaciones de alta energía para matar las células cancerosas. La radiación puede ser dirigida a la mama por una máquina (radiación externa).

Para la Radioterapia externa, la paciente va a un hospital que disponga de este equipo, cinco días por semana, por varias semanas. Este tratamiento generalmente sigue a la cirugía de conservación. Algunas veces dependiendo

del tamaño y otros factores, la radioterapia puede ser usada también después de la mastectomía. La radioterapia destruye las células del cáncer de mama que pudieran permanecer en el área.

Antes de la cirugía, la radioterapia sola o con quimioterapia u hormonoterapia es usada para destruir las células cancerosas y reducir el volumen tumoral. Esta conducta es frecuentemente usada cuando el tumor de la mama es demasiado grande o no es fácilmente removible con la cirugía.

Quimioterapia:

Es el uso de drogas que matan las células cancerosas. Generalmente para el tratamiento del cáncer de mama son una combinación de drogas, que pueden ser administradas por vía oral o endovenosa. De cualquier modo las drogas entran al sistema sanguíneo y a través de él llegan a todo el organismo.

Dependiendo del tipo de drogas que se administren y su salud en general, la quimioterapia puede ser administrada intrahospitalariamente, es decir, el paciente hospitalizado y en forma ambulatoria.

Hormonoterapia:

Su fundamento está en suprimir las hormonas que las células necesitan para crecer. Este tratamiento puede incluir el uso de drogas que cambian el modo en el que trabajan las hormonas, o cirugía para retirar los ovarios, los que producen las hormonas femeninas. Como la quimioterapia, las hormonas afectan al crecimiento de las células cancerosas a través del cuerpo.

Tratamiento Biológico (Inmunológico)

Es un tratamiento diseñado para aumentar las defensas naturales del organismo contra el cáncer. Por ejemplo, el Herceptin (trastuzumab) es un anticuerpo monoclonal cuyo objetivo son las células cancerosas de mama, que tienen mucho de una proteína conocida como Factor de crecimiento epidermal, receptor 2 (HER-2). Bloqueando el HER-2, el Herceptin detiene o enlentece el crecimiento de estas células. El herceptin puede darse solo o en combinación con quimioterapia.

Estas son las modalidades más comunes de tratamiento, recordando entonces que en el manejo de su enfermedad intervienen muchas disciplinas, apóyese en ellas para el soporte nutricional, psicológico, espiritual. Consulte con su médico acerca de los efectos indeseables de los tratamientos y cómo superarlos. Así mismo, si es factible una reconstrucción mamaria, este puede ser uno de sus objetivos dentro de su periodo de rehabilitación.