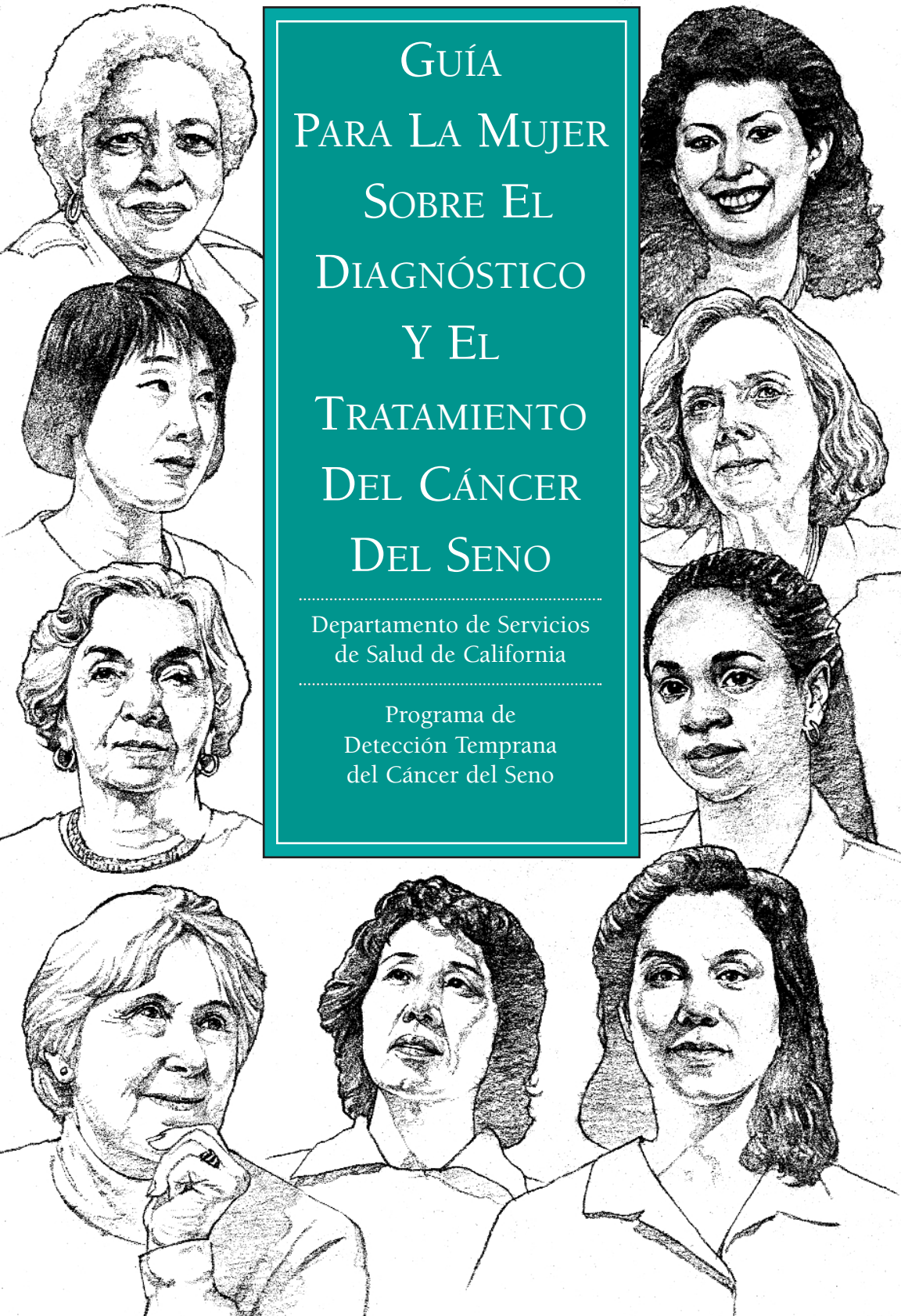
Guía Para La Mujer Sobre El Diagnóstico Y El Tratamiento Del Cáncer Del Seno

Departamento de Servicios de Salud de California

Programa de Detección Temprana del Cáncer del Seno



Índice

1 **Introducción** 1

2 **Biopsia del seno** 2

3 **Tomando la decisión** 5

4 **Cáncer del seno, mama o pecho**

- ¿Qué causa el cáncer del seno? 6
- ¿A quién le da el cáncer del seno? 6
- Etapas del cáncer del seno 7
- Promedio de sobrevivencia 10
- Factores de riesgo de reaparición 10
- "Cáncer" in situ en el lugar de origen 11
- Su equipo médico de tratamiento 12

5 **Tipos de tratamiento**

- Cirugía 13
- Radioterapia 17
- Quimioterapia y terapia hormonal 18
- Reconstrucción del seno 21

6 **Recuperación emocional** 24

7 **Información útil**

- Estudios clínicos 26
- Palabras que debe conocer 26
- En dónde puede obtener ayuda 28

1 INTRODUCCIÓN

El Estado de California le exige a su médico que le dé este folleto si le van a hacer una biopsia del seno o si le han diagnosticado con cáncer del seno (cáncer de mama o pecho).

Usted puede estar pasando por muchos cambios emocionales. Puede sentirse preocupada, ansiosa, sobresaltada, sola o distraída. Estas reacciones son normales.

Esta guía busca ayudarle a tomar una buena decisión con ayuda de su equipo médico. Estos consejos le harán más fácil el uso de esta guía:

- Lea la información a medida que la necesite. Si le van a hacer una biopsia, sólo lea la sección de la Biopsia del seno. Es posible que se sienta mejor al saber que la mayoría de los bultos, masas o bolitas del seno no son cáncer.
- Si un médico(a) le ha dicho que tiene cáncer del seno, pídale a él o ella, o a los especialistas de salud, o a una amiga o a un familiar que lea este folleto con usted y hable con ellos cuando esté lista.
- Hay palabras médicas que usted debe entender para poder tomar una buena decisión. Recuerde que no hay un sólo tratamiento. Hoy en día, hay nuevos tratamientos que no existían hace pocos años.
- Haga una lista de preguntas antes de ver a su médico(a). En los márgenes de éste folleto hay preguntas que usted tal vez desea hacerle al médico(a). Usted tal vez quiera grabar la información que reciba. Pida a una amiga o familiar que la acompañe a sus visitas médicas.
- No tenga miedo de pedir que le repitan la información ni de hacer preguntas. No hay preguntas “tontas” cuando se trata de el cáncer.
- Para recibir más información gratis en español o inglés, llame a la línea de ayuda del Instituto Nacional del Cáncer:

1-800-422-6237 (1-800-4-CANCER)

Internet: http://rex.nci.nih.gov

2 Biopsia del seno

Si descubre un bulto, masa, crecimiento o bolita, u otro cambio en el seno, es importante saber lo qué es. Es normal que se alarme. Sin embargo, no todo cambio en el seno es cáncer:

- La mayoría de las mujeres han tenido abultamientos o masas en los senos en algún momento de su vida.
- La mayoría de estos bultos, masas o bolitas **NO** son cáncer. Ocho de cada 10 crecimientos, abultamientos o masas son inofensivos.
- Para estar seguros de que un bulto, masa o bolita o cualquier otro cambio en su seno no es cáncer del seno, tendrán que quitar parte o toda la masa o bulto (Biopsia). El diagnóstico lo hace un **patólogo**, un médico que analiza las células bajo un microscopio para saber si el tejido es normal o canceroso.

Cuando se siente un abultamiento o una masa

Si siente un abultamiento, masa o un crecimiento, lo más probable es que le hagan una de éstas biopsias.

Biopsia por aspiración con aguja fina

Se inserta una aguja fina en el bulto, masa o bolita. Si sale líquido al aspirar es un quiste y casi siempre no es cáncer.

- **Ventajas:** Puede evitar una cicatriz o cirugía. Si le encuentran cáncer, puede empezar a planear su tratamiento.
- **Desventajas:** Si la aguja saca solo células normales y el bulto no desaparece, entonces se necesitan más analisis para estar seguros de que no es cáncer.

Biopsia abierta

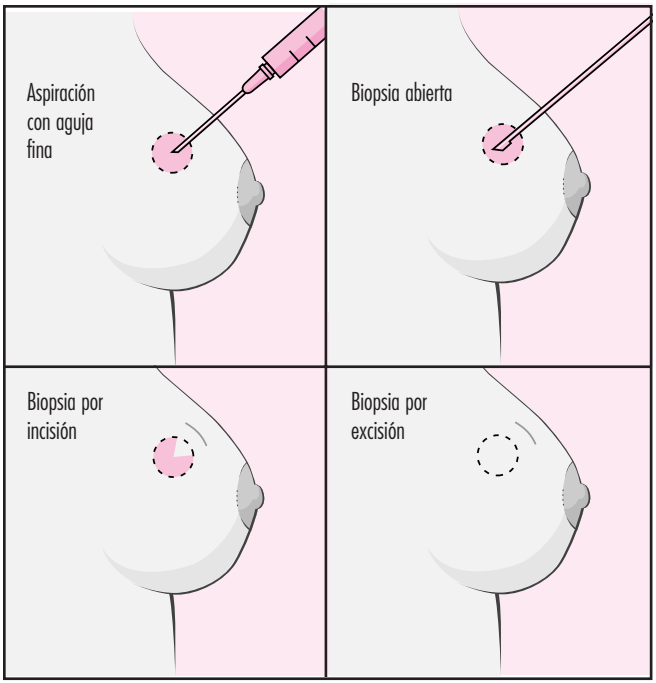
Se usa una aguja grande para obtener una pequeña muestra de tejido del bulto o tumor.

- **Ventajas:** La cicatriz apenas se notará. Aun si es un tumor con cáncer, usted evitará la tensión de una cirugía.
- **Desventajas:** Si esta biopsia muestra cáncer, usted necesitará más cirugía para sacar la parte cancerosa que quedó en el seno. Si esta biopsia no muestra cáncer, usted todavía podría necesitar una biopsia quirúrgica para estar segura de que el tumor que permanece en su seno no tenga células cancerosas.

Biopsias quirúrgicas

Una **biopsia por incisión** quita sólo una porción del tumor. Una **biopsia por excisión** quita todo el tumor del seno.

Usted tendrá una cicatriz en el seno que sanará con el tiempo. Podría notar cambios en la forma y tamaño de su seno.



Anestesia

- Si el tumor es pequeño y está cerca de la piel, lo más probable es que le apliquen **anestesia local**. La anestesia se inyecta en el lugar del crecimiento o masa. Usted estará despierta, pero no sentirá dolor. También podrían inyectarle medicina por las venas del brazo para evitar dolor y ayudarle a relajarse.
- Si le aplican **anestesia general**, le darán medicina que la pone a dormir profundo. Usted no sentirá dolor durante la cirugía. Estas medicinas casi siempre se aspiran como un gas. Se usan cuando el tumor es grande, se encuentra profundo en el seno o cuando la mujer no desea estar despierta.

Cuando su "bulto, bolita o masa" puede verse pero no palparse

Algunas veces hay un área sospechosa que no puede sentirse al palpar el seno, pero que se ve en las fotografías tomadas del interior del seno. Estas fotografías se toman por medio de una **mamografía** (un tipo de radiografía) o por imagenes por **ultrasonido** que muestran las ondas de sonido no dañinas viajar por el seno. En estos casos a usted le pueden hacer una biopsia:

Biopsia localizada con aguja

El médico(a) usa un mamograma o ultrasonido como guía e inserta una aguja o alambre delgado en el área sospechosa. Luego el área se remueve por medio de una biopsia quirúrgica. A veces más tarde toman una segunda fotografía del área de la biopsia para estar seguro de que el área sospechosa fuera extraída por completo.

Biopsia con aguja estereostática

Este es un método nuevo que encuentra el área de interés por medio de un mamograma de doble dimensión. Una computadora encuentra el área exacta y guía a una aguja delgada o una aguja grande con sacabocado para que el médico(a) obtenga una muestra de tejido para enviarla al patólogo.

Si el resultado de su biopsia es **negativo**, el tratamiento se termina. De todas maneras es importante que le examinen los senos con frecuencia por si hay cambios en el futuro.

Si el resultado de su biopsia es **positivo**, las células son cáncerosas y usted necesitará elegir un tratamiento. La información que aparece en las siguientes páginas le ayudará a entender los tratamientos.

Recuerde, hay personas que pueden ayudarle en este proceso.

Preguntas para su médico(a)

- ¿Cree que necesito una biopsia? Si no, ¿por qué no?
- ¿Qué tipo de biopsia me recomienda? ¿Por qué?
- ¿Qué tan pronto sabré los resultados?
- ¿Cómo se verá la cicatriz después de la biopsia y después de que sane la incisión?
- ¿Qué anestesia me sugiere, la local o la general? ¿Cuáles son las ventajas de cada una?

3 Tomando una decisión

Antes los médicos creían que era mejor tomar una biopsia del abultamiento de una mujer y quitarle el seno en la misma cirugía si se encontraba cáncer. La mujer pasaba a la cirugía para una biopsia sin saber si se despertaría sin un seno. Esto es raro hoy en día.

Los estudios muestran que es seguro comenzar el tratamiento varias semanas después de la biopsia. Este proceso le dará más tiempo para:

- Leer, obtener y analizar más la información.
- Obtener una segunda opinión.
- Llamar al 1-800-4-CANCER o a los grupos de apoyo de cáncer del seno para obtener información sobre el cáncer y los grupos de apoyo más cercanos.
- Hablar con otras mujeres que hayan tenido cáncer del seno.
- Obtener un estudio completo del tejido del seno, y si es necesario, de otras partes del cuerpo.
- Prepararse a sí misma y a sus seres queridos para su tratamiento.

4 Cáncer del seno

¿Qué causa el cáncer del seno?

Nadie sabe con certeza por qué algunas mujeres desarrollan el cáncer del seno, cáncer de la mama o del pecho y otras no. Lo que se sabe es que:

- Usted no debe sentirse culpable. Usted no ha hecho nada "malo" en su vida que le causara cáncer del seno.
- Usted NO PUEDE "contraer" cáncer del seno al tener contacto con otras mujeres que tengan la enfermedad.
- El cáncer del seno NO es causado por situaciones de tensión emocional ni por lesiones en el seno.
- La mayoría de las mujeres que desarrollan el cáncer del seno NO presentan factores de riesgo ni una historia familiar de cáncer.
- La vejez SÍ aumenta el riesgo de desarrollar el cáncer del seno, empezando a los 40 años de edad y continuando hasta los 80 años de edad.

¿A quién le da el cáncer del seno?

El cáncer del seno es el más común en las mujeres hoy en día. Este cáncer se da en un número pequeño de hombres.

- En California se diagnostican con el cáncer del seno a 20.000 mujeres cada año.
- En Estados Unidos se diagnostican con cáncer del seno cerca de 200.000 mujeres cada año.
- Todas las edades y los grupos étnicos son afectados: 1 de cada 9 mujeres de la raza blanca, 1 de cada 11 mujeres de origen afroamericano y 1 de cada 20 mujeres hispanas y asiáticas tendrán cáncer del seno en sus vidas.

Usted tiene más opciones de tratamiento cuando el cáncer del seno se detecta a tiempo. También los tratamientos han cambiado. Hoy en día, muchas mujeres diagnosticadas con cáncer del seno NO tienen que perder el seno. Aun cuando el cáncer no se detecta a tiempo, usted todavía tiene opciones. Debido a que hay nuevas formas de tratar el cáncer del seno, ahora más que nunca es importante que usted aprenda lo más que pueda sobre el cáncer. Al consultar con los médicos especialistas, usted juega un papel muy importante en la selección de su tratamiento.

Etapas del cáncer del seno

El cáncer del seno es una enfermedad compleja. No hay un tratamiento correcto para todas las mujeres. El cáncer del seno será clasificado en una de 5 etapas. La tabla de la siguiente página le explica cada una de las etapas. La etapa de su cáncer y el tratamiento dependen de:

- Lo pequeño o grande del tumor y el lugar dónde esté en el seno.
- Si el cáncer está en los ganglios o nodos linfáticos en la axila.
- Si el cáncer está en otras partes del cuerpo.

Etapas del cáncer del seno

Etapa 0

- Cáncer del seno en etapa muy inicial o cáncer preinvasivo. Este tipo de cáncer NO se ha extendido dentro ni fuera del seno, in situ o cáncer en su lugar de origen o cáncer no invasivo.

Etapa I

- El tumor es menor de 2 cms (1 pulgada*). El cáncer no se encuentra en los ganglios linfáticos de la axila ni fuera del seno.

Etapa II

- El tumor es menor de 2 cms (1 pulgada). El cáncer se encuentra en los ganglios linfáticos de la axila,

O

- El tumor mide de 2 a 5 cms (1 a 2 pulgadas). El cáncer puede o no encontrarse en los ganglios linfáticos de la axila,

O

- El tumor es mayor de 5 cms (2 pulgadas). El cáncer no se encuentra en los ganglios linfáticos de la axila.

Etapa III

- El tumor es menor de 5 cms (2 pulgadas) y se ha extendido a los ganglios linfáticos de la axila que están unidos entre si o a otras estructuras,

O

- El tumor es mayor de 5 cms (2 pulgadas), o el cáncer está extendido a los tejidos cerca del seno como la piel o la pared torácica, las costillas y los músculos del tórax,

O

- Cáncer inflamatorio del seno. En este tipo raro de cáncer, la piel del seno se pone roja e hinchada. La piel puede tener signos de surcos, ronchas o huecos en general. El cáncer imflamatorio del seno tiende a extenderse muy rápido.

Etapa IV

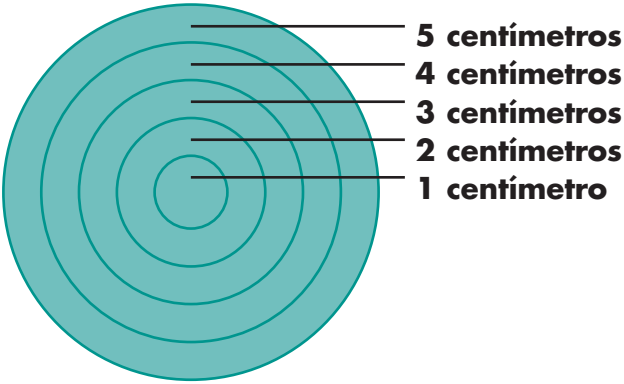
- El tumor se ha extendido a otras partes del cuerpo, como a los huesos, los pulmones, el hígado o el cerebro.

* Cms Significa centímetros. Una pulgada equivale a 2,5 centímetros. Las pulgadas indicadas arriba no son medidas exactas.

Las siguientes palabras le pueden ayudar a entender su cáncer.

- **Benigno**, significa que el abultamiento u otro problema NO es canceroso.
- **Maligno**, significa que el tejido SÍ tiene células cancerosas.
- **Ganglios linfáticos**: parte del sistema linfático que remueve los desperdicios de los tejidos del cuerpo y filtra los líquidos que ayudan al cuerpo a combatir infecciones. Los ganglios linfáticos de la axila con frecuencia se extirpan para determinar el grado del cáncer del seno.
- **"Cáncer" in situ** o no invasivo es un "cáncer" en etapa muy temprana o precanceroso que todavía NO SE HA EXTENDIDO más allá del seno. No ha invadido los ganglios linfáticos de la axila ni otras partes del cuerpo. Este tipo de células todavía se encuentra en los conductos lácteos o lóbulos del seno solamente.
- **El cáncer invasivo** YA SE HA EXTENDIDO a los tejidos que están alrededor del seno y PUEDEN HABER INVADIDO los ganglios linfáticos axilares u otras partes del cuerpo. Todos los cánceres del seno, con excepción del cáncer in situ no invasivo, son invasivos.
- **El cáncer metastático** YA SE HA EXTENDIDO a otras partes del cuerpo como a los huesos, pulmones, hígado o cerebro.

Tamaños de los tumores



Una pulgada equivale a 2,5 centímetros.

Promedios de sobrevivencia

Cuando el cáncer se descubre a tiempo, es muy probable que la mujer viva un promedio de cinco años. Casi todas las mujeres con cáncer del seno en la Etapa 0 tienen un promedio de vida normal. El 95% de las mujeres con cáncer en la Etapa I, con menos de un centímetro, tienen cerca de un promedio de vida de cinco años. Aun en la Etapa II, el 70% de las mujeres tienen un promedio de vida cercano a los cinco años.

Factores de riesgo de reaparición

Algunas mujeres tienen un riesgo más alto de que el cáncer del seno se extienda o regrese. Recuerde que los factores de riesgo de reaparición son complejos. Estos NO predicen por seguro lo que le sucederá en el futuro. Los factores son:

- **Tamaño del tumor**. Entre más grande el tumor, mayor es su riesgo.
- **Ganglios o nodos linfáticos**. Entre más cáncer en los ganglios linfáticos de su axila, mayor es su riesgo.
- **Estudio de células**. Las pruebas nuevas pueden medir el grado de crecimiento y agresividad de las células del tumor. Las células cancerosas que crecen más rápido tienen mayor posibilidad de reaparición del cáncer.

"Cáncer" in situ o en su lugar de origen que no se ha extendido

La mamografía descubre con mucho éxito tumores muy pequeños que pueden indicar un mayor riesgo del cáncer del seno. Estos tumores pequeños se llaman cáncer del seno in situ o en su lugar de origen o cáncer no invasivo. Hoy en día del 15% al 20% de los "cánceres" del seno están en éste grupo. Hay dos tipos:

- **El cáncer ductal in situ** no es invasivo y está limitado a los conductos lácteos del seno. NO se ha extendido más allá del seno, a los ganglios linfáticos de las axilas, u otras partes del cuerpo. Hay varios tipos de cáncer de los ductos. Si el cáncer no se extrae, ciertos tipos pueden cambiar y con el tiempo volverse un cáncer invasivo. Otros tal vez NUNCA progresen a un cáncer invasivo.
- **El cáncer lobular in situ** es un crecimiento no invasivo limitado a los lóbulos lácteos del seno. El cáncer lobular NO es cáncer sino sólo una señal de riesgo a desarrollar cáncer según el Instituto Nacional del Cáncer. Las mujeres con cáncer lobular in situ tienen el 1% de riesgo de desarrollar el cáncer invasivo en cualquiera de los dos senos cada año. El riesgo a la edad de 20 años es de cerca de un 18%.

Para estar segura de que su diagnóstico sea correcto, pida que un patólogo experto lea las muestras. Si usted todavía tiene preguntas, el Instituto Nacional del Cáncer sugiere que se vuelva a revisar su biopsia. Puede pedir que revisen la biopsia en un hospital universitario, en un centro para el cáncer, en un servicio de segunda opinión, o en el Instituto de Patología de las Fuerzas Armadas en Washington, D.C. Este paso es importante debido a la dificultad hoy en día para hacer un diagnóstico preciso. Los tratamientos varían desde un seguimiento muy de cerca, extraer sólo el tejido afectado o quitar los dos senos.

Para mayor información sobre el "cáncer" in situ o en su lugar de origen:

- Hable con su médico(a).
- Llame GRATIS al teléfono (1-800-4-CANCER) del Instituto Nacional del Cáncer.

Preguntas para su médico(a)

- ¿En qué etapa está mi cáncer?
- ¿Cuál es mi promedio de vida?
- ¿Tengo un tipo de cáncer que debería ser tratado en un centro especializado?
- ¿Va a leer las muestras un patólogo con experiencia en el diagnóstico de "cáncer in situ o en su lugar de origen"? Ha examinado el médico(a) un gran número de muestras para detectar el cáncer del seno?
- ¿Para un "cáncer " in situ o en su lugar de origen, cree usted que mis resultados de la biopsia deberían leerse otra vez? ¿Por qué o por qué no?
- ¿Cuáles son las posibilidades de que mi cáncer se haya extendido a otras partes fuera del seno?

Segundas opiniones

Usted tiene derecho a una segunda opinión. Hoy en día es muy común que la paciente la pida. Pida una segunda opinión si:

- Desea confirmar su diagnóstico o tratamiento.
- Le preocupa el plan de su tratamiento.
- Se siente incómoda con su médico(a).

Para obtener una segunda opinión:

- Pida a su médico(a) que la envíe a otro especialista del cáncer del seno que esté fuera del equipo médico de su tratamiento.
- Llame GRATIS en español o en inglés al Instituto Nacional del Cáncer al:

  (1-800-4-CANCER).
- Llame a las asociaciones médicas locales o nacionales.
- Hable con mujeres de los grupos que se especializan en cáncer del seno y con mujeres que han pasado por la misma experiencia.

Su equipo médico de tratamiento

Si su bulto o masa contiene células cancerosas, usted necesita un grupo de expertos médicos. Un solo doctor no podrá darle todos los servicios que puede necesitar. Usted puede necesitar estos expertos:

- **Anestesista:** es un médico(a) que le da medicinas para ponerla cómoda en la cirugía.
- **Cirujano(a):** es un(a) médico(a) que hace biopsias y otros métodos quirúrgicos, tales como la extracción de su abultamiento (lumpectomía) o de su seno (mastectomía).
- **Cirujano(a) plástico(a):** es un(a) médico(a) que puede reconstruir su "seno".
- **Enfermero(a) clínico(a) especialista:** es un(a) enfermero(a) con entrenamiento especial que puede contestar preguntas y proporcionar información sobre los recursos y los servicios de apoyo.
- **Médico(a) de atención primaria:** internista general, médico(a) de cabecera o médico(a) de familia que coordina su atención médica.
- **Oncólogo(a):** es un médico(a) que usa la terapia química o la terapia con hormonas para tratar el cáncer.
- **Oncólogo(a) de radiación:** es un médico(a) que usa radioterapia para tratar el cáncer.
- **Patólogo(a):** es un médico(a) que examina los tejidos y las células bajo un microscopio para decidir si son normales o cancerosas.
- **Radiólogo(a):** es un médico(a) que interpreta los mamogramas y hace otros exámenes, como radiografías y ultrasonidos.
- **Terapista físico:** es un profesional médico que enseña ejercicios físicos para ayudar a restablecer el movimiento del brazo y del hombro después de la cirugía.
- **Trabajador(a) social:** es un profesional que habla con usted sobre sus necesidades físicas o emocionales y le puede referir a los servicios sociales o de salud.

5 Tipos de tratamiento

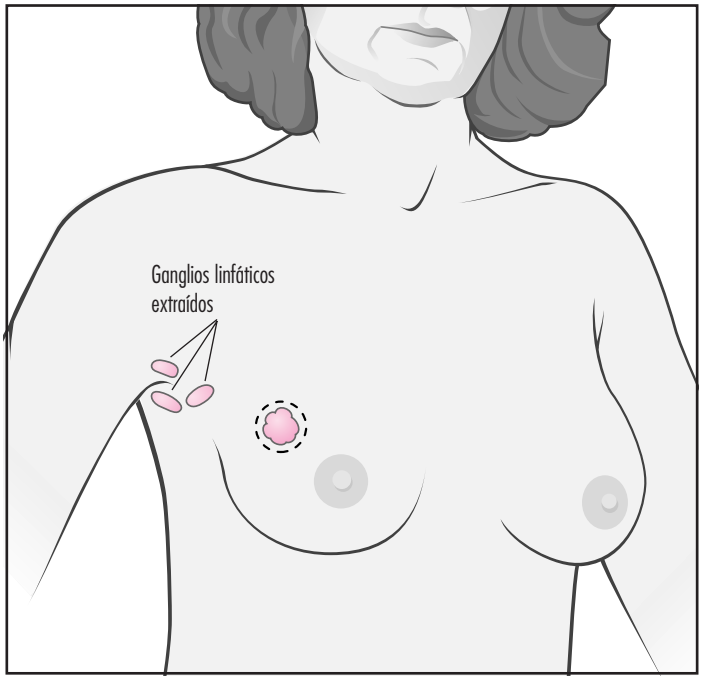
Cirugía

Hoy en día, la mayoría de las mujeres que tienen cáncer del seno son diagnosticadas en las etapas 0, I o II. Ellas vivirán una vida larga. La mayoría de ellas pueden escoger:

- Una lumpectomía y radioterapia, o
- Una mastectomía.

Los estudios muestran que los dos tratamientos tienen el mismo promedio de sobrevivencia. Sin embargo, ninguno de ellos le garantiza un 100% de que el cáncer no vaya a aparecer de nuevo en el área donde fue descubierto y tratado. Cualquier tratamiento que escoja, usted necesita hacerse exámenes médicos de seguimiento y exámenes del seno hechos por usted misma cada mes por el resto de su vida. Las operaciones del seno más comunes hoy en día son:

Lumpectomía



Preguntas para su médico(a)

- ¿Qué tan grande será mi cicatriz? ¿Dónde estará?
- ¿Cuánto tejido del seno será extraído?
- ¿Me pondrán anestesia local o general?
- ¿Necesitaré radiación o quimioterapia? ¿Por qué? ¿Cuándo deberá empezar?

En una lumpectomía, el cirujano quita el cáncer del seno, un poco del tejido normal alrededor del cáncer y algunos ganglios linfáticos debajo de la axila. Este método trata de extraer la totalidad el cáncer, dejándo el seno igual que antes de la cirugía. Las mujeres que escogen una lumpectomía casi siempre también reciben radioterapia. La radiación disminuye el riesgo de que el cáncer vuelva a aparecer en el tejido del seno.

Posibles problemas: Los riesgos de las cirugías como la lumpectomía son la infección, los problemas para sanar la herida, la hemorragia y la reacción a la anestesia de la cirugía. Las mujeres pueden tener un cambio en la forma del seno que fue tratado.

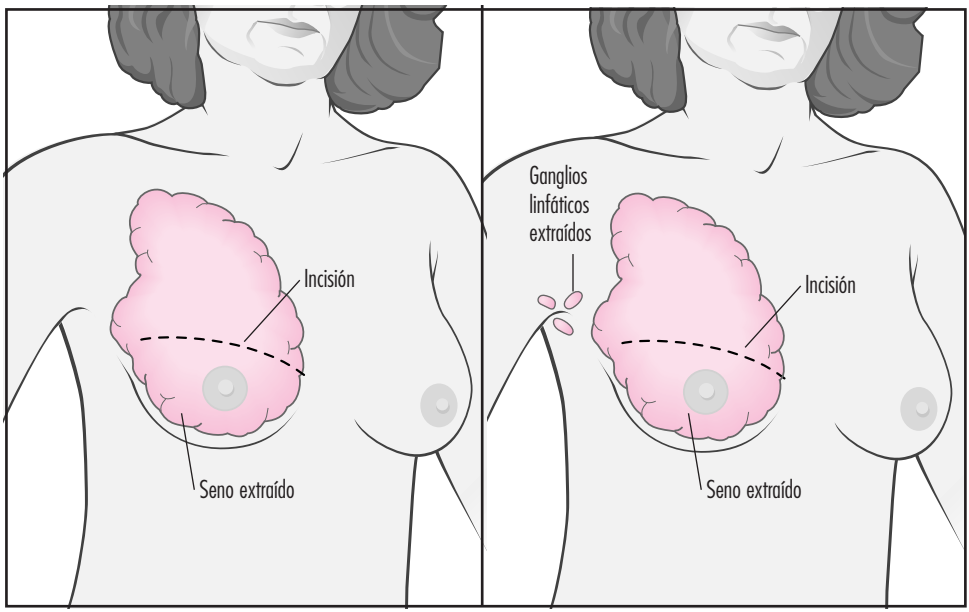
Mastectomía

Una mastectomía - extraer el seno en la cirugía - antes era el único tratamiento para el cáncer del seno. Hoy en día hay dos formas de mastectomía:

- **Mastectomía total.** Esta cirugía consiste en extraer tanto como sea posible del tejido del seno, el pezón y algo de la piel que cubre el seno. No se extraen los ganglios linfáticos de la axila.
- **Mastectomía radical modificada.** Esta cirugía consiste en extraer tanto como sea posible del tejido del seno, el pezón, algo de la piel que cubre el seno y algunos ganglios linfáticos de la axila.

Se necesita una mastectomía cuando:

- El cáncer se encuentra en numerosas áreas del seno.
- El seno es pequeño o está formado de tal manera que al extraer todo el cáncer, quedaría muy poco tejido del seno o un seno deforme.
- La mujer no desea recibir radioterapia.



Mastectomía total **Mastectomía radical modificada**

Problemas posibles: Los problemas de la mastectomía pueden ser de infección, de sanar la herida, de reacciones a las medicinas y de la acumulación de líquido debajo de la piel.

Después de una mastectomía, la mujer puede escoger:

- Usar un seno artificial (prostesis) que se ajusta en el brasier. Hable con su médico(a), enfermera(o), voluntario(a)s de la Sociedad Americana del Cáncer, los grupos especializados de cáncer del seno y otras mujeres que hayan tenido cáncer del seno para obtener información sobre los lugares donde se venden estas prostesis o senos postizos.
- Hacer que un cirujano plástico le reconstruya el seno.
- No hacer nada.

Los planes de seguro médico en el estado de California están obligados a pagar los costos de la prostesis o reconstrucción del seno. Sin embargo, puede haber limitaciones sobre el lugar donde la mujer puede comprar la prostesis o hacer la reconstrucción del seno. Llame a su compañía de seguros para obtener información de su plan de salud.

Protección del brazo

Para evitar la hinchazón o edema linfático o para proteger el brazo después del tratamiento:

- Protégase del sol y evite las quemaduras solares del brazo y las manos.
- Pida que usen el otro brazo para ponerle las inyecciones (como en la quimioterapia) y para tomarle la presión sanguínea.
- Use una rasuradora eléctrica para afeitarse las axilas.
- Cargue los paquetes o bolsas en el otro brazo u hombro.
- Lávese las cortaduras pronto, aplíquese medicina contra la bacteria, cúbrase la cortadura con una venda y llame a su médico(a) si cree que tiene una infección.
- Use guantes para protegerse las manos cuando trabaje en el jardín o cuando use detergentes fuertes.
- No use joyas apretadas en el brazo afectado ni blusas y batas con puños elásticos.

Extracción de ganglios linfáticos

Ya sea que le hagan una lumpectomía o mastectomía, su cirujano(a) le quitará parte de los ganglios linfáticos de la axila. Este proceso (**llamado disección de ganglios de la axila**) se hace con frecuencia al mismo tiempo que se hace la cirugía del seno. Si se encuentra cáncer en los ganglios linfáticos, su cirujano(a) hablará con usted sobre los tratamientos adicionales. Estas terapias adicionales están diseñadas para controlar y destruir las células con cáncer que podrían existir en otras partes del cuerpo (lea las páginas 17 a 19).

Ventajas: Descubrir la etapa de su cáncer.

Problemas posibles: Endurecimiento debajo del brazo, rigidez e hinchazón del brazo. La terapia física con frecuencia ayuda a recuperar el movimiento completo del brazo.

Edema (hinchazón) linfático

Los ganglios linfáticos en la axila filtran los líquidos linfáticos del seno y del brazo. Tanto la radioterapia como la cirugía pueden cambiar la forma de drenaje normal. Esto puede causar hinchazón del brazo llamado **edema (hinchazón) linfático**. El problema puede resultar de inmediato después de la cirugía o después de algunos meses o años. Cerca del 5% al 20% de las mujeres tienen este problema.

El tratamiento del edema o hinchazón linfático depende de la gravedad del problema. Los tratamientos pueden ser una manga elástica, un sistema de bombeo en el brazo, masaje y vendaje del brazo. El ejercicio y la dieta también son importantes. Si desarrolla este problema, hable con su médico(a) y a un terapista físico tan pronto como pueda. Muchos hospitales y clínicas especializadas en el cuidado de salud del seno ofrecen ayuda para éste problema.

Radioterapia

En la mayoría de los casos, después de una lumpectomía se aplica la radioterapia. Se usa una radiación fuerte para destruir las células con cáncer que todavía pueden estar presentes en el tejido del seno.

En la terapia regular, se usa una máquina que envía radiación al seno y en algunos casos a los ganglios linfáticos de la axila. La radioterapia dura de cinco a seis semanas, cinco días a la semana. Algunas veces se da una dosis de radiación más alta sobre el área donde se encontró el cáncer.

Al planear el tratamiento, se le marcará el pecho con tinta o con unos tatuajes que le durarán por algún tiempo. Estas marcas deben permanecer en su piel durante todo el transcurso del tratamiento. Las marcas indican el lugar donde debe dirigirse la radiación.

Problemas posibles: Los efectos secundarios pueden incluir que se sienta más cansada de lo usual o irritaciones de la piel, tales como picazón, enrojecimiento, dolor, piel escamosa, oscurecimiento de la piel o brillantez del seno. La radiación en el seno NO causa la pérdida de pelo, vómito ni diarrea. Algunos cambios a largo plazo pueden incluir cambios en la forma y color del seno tratado, venas en forma de araña y pesadez del seno.

Radiación después de la mastectomía

Hay veces que se sugiere la radiación después de una mastectomía. Se sugiere si:

- El tumor mide más de 5 centímetros (2 pulgadas).
- El cáncer se encuentra en muchos de los ganglios linfáticos de la axila.
- El tumor está cerca de las costillas o los músculos de las paredes del tórax.

Cosas que debe recordar sobre la radioterapia

- Con frecuencia usted estará sola en un cuarto, pero su radioterapista puede verla en una pantalla de televisión y escucharla.
- El tratamiento dura unos minutos. Usted no sentirá nada.
- La radiación se dirige a un área pequeña - el seno que se está tratando.
- Usted NO es radioactiva durante ni después de recibir su terapia.
- Usted PUEDE abrazar, besar o tener relaciones sexuales como lo hacía antes de su terapia.

Preguntas para su médico(a)

- ¿Necesito quimioterapia? ¿Qué medicinas me recomienda?
- ¿Cuáles son los beneficios y los riesgos de la quimioterapia?
- ¿Qué éxito tiene éste tratamiento en mi tipo de cáncer?
- ¿Por cuánto tiempo necesito la quimioterapia?
- ¿Puedo trabajar mientras estoy recibiendo la quimioterapia?
- ¿Cómo puedo controlar los efectos secundarios como las náuseas?

Quimioterapia y terapia hormonal (hormoterapia)

Los estudios indican que - aun cuando su tumor sea pequeño - las células cancerosas pueden haberse extendido a las otras partes del cuerpo. La mayoría de estas células las destruye en forma natural el sistema de protección de su cuerpo. Cuando el cáncer es grande, su sistema de protección tiene dificultad para atacarlo y necesita más ayuda.

La ayuda para destruir las células cancerosas viene de dos tipos de terapia – la quimioterapia y la terapia hormonal. Ahora más que nunca, estas terapias se escogen según su caso individual: su edad, si todavía tiene sus periodos menstruales, y si está dispuesta y es capaz de soportar los posibles efectos secundarios. Estas terapias se usan para:

- Evitar que el cáncer vuelva en las mujeres que recién han sido diagnosticadas con cáncer del seno, en especial si corren un riesgo alto de que el cáncer se extienda a otros órganos del cuerpo.
- Controlar la enfermedad cuando el cáncer se encuentra en los pulmones, los huesos, el hígado, el cerebro u otras partes del cuerpo.
- Controlar la enfermedad en mujeres en las que el cáncer ha vuelto una o más veces.

Quimioterapia

Las medicinas de quimioterapia viajan por todo el cuerpo y atrasan el crecimiento o matan las células con cáncer. La mayoría de las veces estas medicinas se inyectan en la sangre con una aguja que se mete en la vena. Las medicinas de quimioterapia pueden tomarse en píldoras. El tratamiento dura de cuatro meses a dos años. Las medicinas que usted toma dependen de la etapa del cáncer en el diagnóstico o si el cáncer regresa.

La quimioterapia con frecuencia se aplica en ciclos. Se recibe un tratamiento y después se espera unas semanas para recuperarse antes del próximo tratamiento. Las medicinas con frecuencia se aplican en el consultorio del médico(a) en la consulta externa de un hospital o clínica.

Problemas posibles: Los efectos secundarios más comunes son fatiga, náusea, vómito, diarrea, estreñimiento, cambio de peso, úlceras en la boca y dolor de garganta. Algunas medicinas producen la caída del cabello por un tiempo corto. El pelo VOLVERÁ a crecer después o a veces durante el tratamiento.

Antes de empezar su terapia, puede dejarse el pelo corto, así como comprar una peluca, un sombrero o varias bufandas que pueda usar mientras toma el tratamiento. Antes de empezar su terapia, debe terminar cualquier tratamiento dental porque durante la quimioterapia está más propensa a infecciones.

Combata las infecciones

Su cuerpo tiene más dificultad para combatir infecciones mientras está recibiendo la quimioterapia. Estas sugerencias pueden ayudarle a mantenerse saludable:

- Evite las multitudes y las personas con resfriados, infecciones y enfermedades contagiosas.
- Báñese todos los días, lávese las manos con frecuencia y cuide bien sus dientes.
- Use guantes de trabajo para proteger las manos de cortadas y quemaduras.
- Si se corta, limpie y cubra la herida.
- Siga una dieta sana y descanse bastante.

Control de la náusea

La náusea o ganas de vomitar es un efecto común de la quimioterapia. Estos consejos pueden ayudarle:

- Pida a su médico(a) las medicinas nuevas para reducir la náusea y el vómito.
- Coma porciones pequeñas de comida con frecuencia. No coma de 3 ó 4 horas antes del tratamiento.
- Coma paletas, postres de gelatina, crema de trigo, avena, papas al horno y jugos con frutas mezclados con agua.
- Mastique bien los alimentos y relájese durante las comidas.
- Aprenda ejercicios para reducir el estrés.

El embarazo y la menopausia temprana

Su período menstrual puede terminar o entrar en una menopausia temprana durante la quimioterapia. Hable con su médico(a) sobre los anticonceptivos porque todavía puede quedar embarazada. No se sabe qué efectos pueda tener la quimioterapia al bebé. Después de terminar su tratamiento, el que usted pueda quedar embarazada depende de la medicina que haya recibido. Si usted planea quedar embarazada después del tratamiento, hable con su médico(a) **antes** de empezarlo.

Terapia con hormonas (hormoterapia)

Se hacen exámenes de rutina de las células con cáncer del seno para decidir si el cáncer "es sensible" a las hormonas naturales (estrógeno y progesterona) en el cuerpo. Si los exámenes encuentran que el cáncer es "positivo", significa que las células con cáncer pueden crecer cuando estas hormonas están presentes en el tumor. A usted le pueden recetar un **bloqueador hormonal** (una medicina llamada "tamoxifen") la cual evitará que las hormonas naturales de su cuerpo lleguen al lugar del cáncer. Estas medicinas vienen en píldoras y se toman diariamente para evitar o controlar el crecimiento del cáncer.

Problemas posibles: Acaloramiento, náusea, o manchado de sangre vaginal. Algunos efectos secundarios menos comunes son depresión, picazón vaginal, sangrado o flujo vaginal, pérdida del apetito, dolor de cabeza y aumento de peso. Los estudios muestran que hay un leve riesgo de que las mujeres que toman esta medicina desarrollen cáncer de la matriz y coágulos de sangre. Usted debe hacerse un examen pélvico vaginal una vez al año y decirle a su médico(a) que está tomando "tamoxifen".

Preguntas para su médico(a)

- ¿Estoy en alto riesgo de que me vuelva el cáncer?
- ¿Me ayudará la terapia con hormonas?
- ¿Cuáles son los efectos secundarios de la terapia con hormonas?
- ¿Hay algo que me ayude a controlar los efectos secundarios?
- ¿Por cuánto tiempo debo tomar la terapia con hormonas?

Reconstrucción del seno

La reconstrucción del seno - cirugía para "reconstruir" el seno - es una opción común en la mujer que ha perdido un seno por el cáncer. La ley en California requiere que las compañías de seguros médicos colectivos paguen la reconstrucción y la cirugía para obtener un seno parecido al otro.

La reconstrucción no le va a devolver el seno. El seno reconstruido no tendrá la sensación natural. Pero la cirugía puede hacer que el seno se parezca al otro.

Si está pensando en una reconstrucción, hable con el cirujano plástico antes de su mastectomía. Pida a su médico(a) que la refiera a un cirujano plástico con experiencia. Algunas mujeres empiezan la reconstrucción del seno al mismo tiempo que tienen la mastectomía; otras esperan varios meses o años. El tipo de cuerpo, la edad y el tratamiento del cáncer determinarán la reconstrucción que le dará el mejor resultado.

La reconstrucción usando implantes

Los implantes son bolsas plásticas llenas de silicona (un tipo de plástico líquido) o solución salina (agua salada). Las bolsas se colocan debajo de la piel detrás del músculo del pecho.

Hay muchas dudas sobre los implantes con silicona.

- Los fabricantes y los estudios recientes reportan que los implantes rellenos con silicona son seguros. Ellos dicen que la historia de seguridad de los implantes está basada en 30 años de experiencia con más de un millón de mujeres.
- Sin embargo, algunas mujeres han hecho demandas porque dicen que los implantes les causaron transtornos del sistema de inmunidad (como lupus, escleroderma y artritis reumatoidea) y otras complicaciones.

La Administración de Medicinas y Alimentos (FDA) ha dicho que los implantes no causan cáncer. Tampoco hay evidencia científica que indique que los implantes

Lo que debe saber

Discuta la información sobre implantes con:

- Un cirujano(a) plástico(a).
- La Sociedad Americana del Cáncer: 1-800-227-2345 (1-800-ACS-2345).
- El Instituto Nacional del Cáncer: 1-800-422-6237 (1-800-4-CANCER).
- La Administración de Medicinas y Alimentos: 1-800-532-4400.
- Los grupos de implantes del seno y con otras mujeres que les han reconstruido el seno.

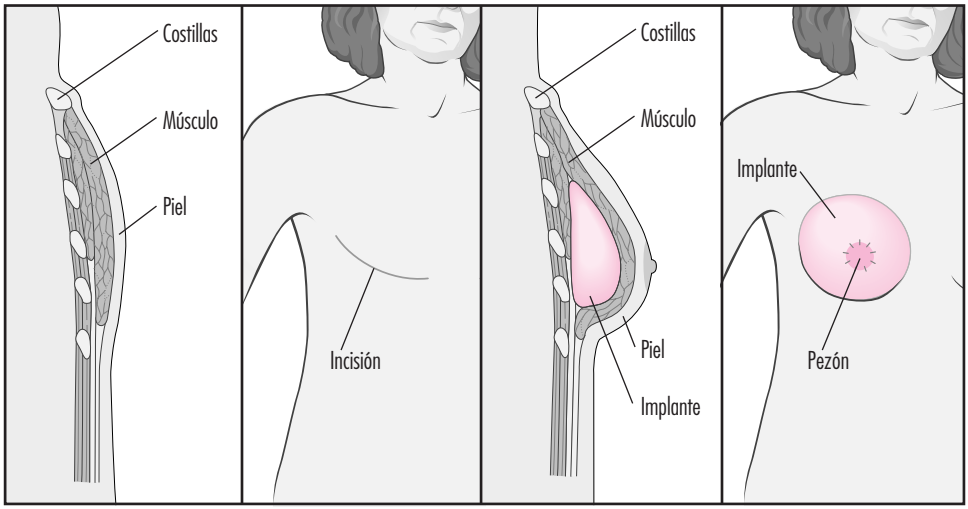
Preguntas para el cirujano(a) plástico(a)

- ¿Cuál es la información más reciente sobre la seguridad de los implantes?
- ¿Cuántas reconstrucciones del seno ha hecho usted?
- ¿Cuántas operaciones necesitaré?
- ¿Qué tipo de cirugía me dará el mejor resultado?
- ¿Podría ver fotografías de mujeres que han tenido una reconstrucción del seno? ¿Podría llamar a algunas de ellas?
- ¿Cuánto tiempo tomará mi recuperación?

causan transtornos del sistema de inmunidad. Pero la Administración de Medicinas y Alimentos dice que se necesitan más estudios antes de que se pueda tomar una decisión final. Estos estudios se están haciendo ahora.

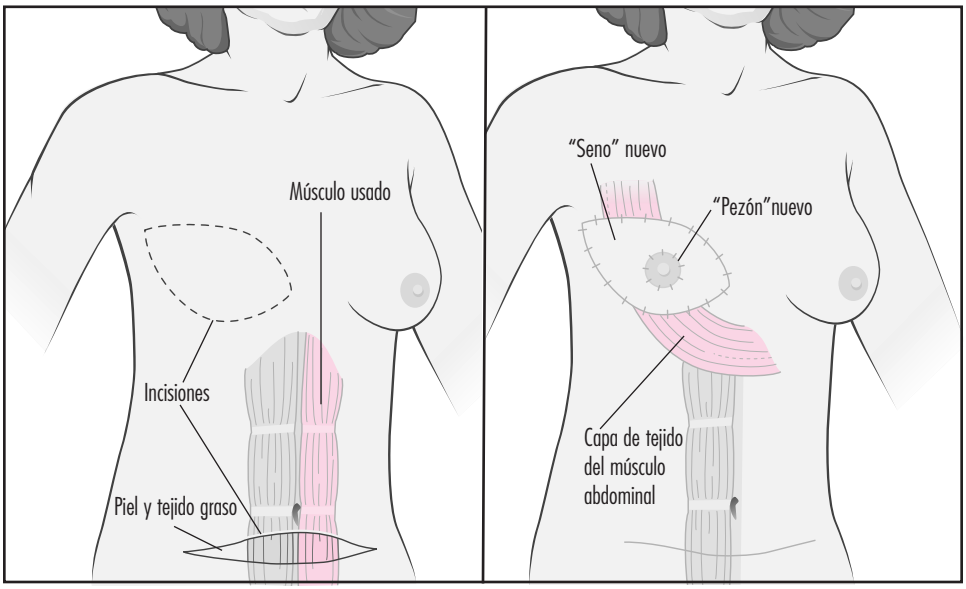
Algunos estudios también están evaluando los implantes con bolsas llenas con agua de sal, pero estos implantes causan menos dudas. Si hay problemas graves con cualquier tipo de implante, parecen afectar a un número pequeño de mujeres. Por esta razón, las mujeres que tienen una mastectomía aún pueden elegir la reconstrucción del seno con un implante de silicona o una bolsa de agua de sal.

Problemas posibles: Es natural que se forme una cicatriz alrededor del implante. Algunas veces esta cicatriz podría encogerse, causando que el implante se abulte y se sienta firme. Esto puede causar dolor o producir un seno deforme. Esta cicatriz podría necesitar una cirugía. Otro problema posible es la ruptura de la cubierta del implante.



Después de la mastectomía **Después de la reconstrucción con implantes**

Reconstrucción con injertos o capas de tejido



Esta capa de músculo, piel y tejido graso se mueve pero sigue conectada a su suplente de sangre.
A esta capa se le dá la forma de un nuevo "seno".

El músculo, el tejido graso y la piel de otra parte del cuerpo pueden moverse al área del pecho para formar un "seno" nuevo. Este tejido puede tomarse de:

- El área inferior del estómago (capa de músculo abdominal).
- La espalda (capa de músculo dorsal ancho).
- Las sentaderas o nalgas (capa de músculo glúteo).

Problemas posibles: Hay heridas más grandes. La recuperación toma más tiempo. Parte o todo el "seno" nuevo puede perderse si el suministro de sangre a la capa de tejido es deficiente. La infección y la dificultad para sanar la herida son problemas posibles. Escoja a un cirujano(a) plástico(a) que haya sido capacitado(a) en este método y que lo haya hecho con éxito en muchas otras mujeres.

¿Qué debe saber?

La mayoría de las mujeres que han tenido una reconstrucción del seno están contentas con su decisión. Sin embargo, una mujer que empieza éste proceso debe saber que es raro que se termine con una sola operación. Algunos procedimientos adicionales pueden ser:

- Añadir un pezón.
- Una operación en el otro seno para darle la misma forma.
- Mejoramiento en la forma del seno reconstruido.

En la mayoría de estas operaciones, usted puede regresar a casa el mismo día de la operación.

6 Recuperación emocional

Es normal tener problemas para aceptar un diagnóstico de el cáncer del seno. Algunas mujeres sienten miedo, enojo, rechazo, frustración, pérdida del control, confusión y pesar. Otras se sienten solas, aisladas y deprimidas. Las mujeres también tienen que enfrentarse con su propia imagen, su futuro, el sexo y la posibilidad de la muerte.

Cada mujer tiene que enfrentarse a estos hechos y a su diagnóstico de cáncer en su propia manera y en su propio tiempo. Muchas mujeres encuentran de gran ayuda el hablar de sus sentimientos con sus seres queridos o con amigos cercanos. Cuando usted pide ayuda, les da a sus seres queridos y amigos la oportunidad de mostrarle su apoyo en este momento difícil.

Si se siente cómoda, hable con los miembros de su equipo médico sobre las cosas que la preocupan. A muchas mujeres les ayuda hablar de sus sentimientos con otras mujeres que han tenido el cáncer del seno. Tal vez usted quiera hablar con una amiga o familiar que esté dispuesta a escucharla y permitirle examinar sus sentimientos sin darle ningún consejo.

Los hospitales con frecuencia tienen grupos de apoyo o reuniones con consejero(a)s como parte de su tratamiento regular. Pregúntele a su médico(a) si su hospital ofrece este servicio. Pregunte si se ofrece una terapia individual o familiar. Muchos terapistas ofrecen servicios tanto a la persona como a los familiares o amigos afectados por el cáncer.

Otras terapias

Las personas que tienen cáncer algunas veces desean explorar otras terapias además de su tratamiento médico. Estas terapias con frecuencia no han sido comprobadas por los estudios científicos. Algunas mujeres piensan que se han beneficiado con algunas de estas terapias.

Estas terapias son la acupuntura, hierbas, apreciación de las respuestas fisiológicas del cuerpo, visualización, meditación, yoga, suplementos de nutrición y vitaminas. Si usted decide tratar estas terapias, hable con su equipo médico sobre sus efectos secundarios y su eficacia. También debe saber que estas terapias pueden ser caras y que el seguro médico no cubre la mayoría de ellas.

El vivir con cáncer

Es muy probable que usted sienta miedo y preocupación por el cáncer del seno. Un dolor nuevo, un examen médico o el aniversario de su diagnóstico pueden hacerle decaer el ánimo o preocuparle de repente. Estos sentimientos son parte de ser una sobreviviente con cáncer. Pero las emociones disminuirán y se alejarán a medida que usted vuelva a sus tareas regulares.

"El cáncer puede robarle la ilusión de que el mañana es para siempre. En cambio, le dará la visión para ver que cada día es como un regalo valioso que debe usarse en forma sabia e inteligente. Nadie puede quitarle eso."

Instituto Nacional del Cáncer

7 Información útil

Este folleto es el punto de partida para ayudarla a entender su diagnóstico y sus posibilidades de tratamiento. Para obtener la información más reciente de los cambios que están ocurriendo en el tratamiento e investigación del cáncer del seno, y para comprender los tratamientos actuales, llame GRATIS al:

1-800-4-CANCER

Este número la pone en contacto con el Servicio de Información sobre el Cáncer del Instituto Nacional del Cáncer. El servicio cuenta con especialistas capacitados en cáncer que hablan inglés y español para:

- Enviarle información escrita gratis por correo sobre una gran variedad de temas como la cirugía, la radioterapia, la quimioterapia, la dieta y el control del dolor.
- Darle nombres y direcciones de los médicos o los centros de cáncer que pueden darle una segunda opinión.
- Darle información sobre los hechos de los temas actuales y controversias que aparecen en las noticias del día.
- Darle acceso a los Datos de Investigación para médicos, un centro de información computarizado que brinda la información más reciente sobre los tratamientos de cáncer.
- Darle información sobre los **estudios clínicos.**

Estudios clínicos

Las personas que participan en los estudios clínicos pueden beneficiarse con las investigaciones nuevas y contribuir a la ciencia médica. Cada estudio está diseñado para contestar una pregunta científica sobre cómo prevenir, detectar o tratar el cáncer. En estos estudios, el grupo de pacientes "control" recibe el tratamiento usual. Los resultados de éste grupo se comparan con los de los participantes que reciben el nuevo tratamiento. Durante el estudio clínico, usted no sabrá en qué grupo la han puesto. Los estudios clínicos toman tiempo. El valor verdadero del tratamiento nuevo no se sabrá hasta que el estudio se haya terminado. También puede haber efectos secundarios no conocidos. Si usted piensa participar en un estudio clínico, recibirá información escrita que la ayudará a decidir si debe participar o no. Si está interesada en los estudios clínicos, hable con su doctor. Usted puede suspender su participación en cualquier momento.

PALABRAS QUE DEBE CONOCER

Anestesia: medicina administrada antes de y durante la cirugía para que no se sienta la cirugía. Usted puede estar despierta o dormida.

Aspiración con aguja delgada: biopsia en la que se usa una aguja delgada para sacar líquido de un quiste o de un grupo de células de un abultamiento o masa sólida.

Benigno: abultamiento, bulto, bolita, masa o tumor no canceroso.

Biopsia: extraer una muestra de tejido para ver si hay cáncer.

Biopsia abierta: una biopsia en la que se usa una aguja pequeña cortante para obtener una muestra de tejido de una masa, tumor, bulto o bola del seno.

Biopsia con aguja estereostática: técnica que usa una mamografía de doble dimensión para localizar un área específica; se usa con más frecuencia con aguja de biopsia cuando no se puede sentir el tumor.

Biopsia de localización: se usan mamografías o ultrasonido para localizar un área donde puede haber cáncer, la cual no se puede sentir o palpar con la mano.

Biopsia guiada por ultrasonido: se usa una aguja de aspiración delgada o una aguja para biopsia abierta guiada con ultrasonido.

Biopsia localizada con aguja: uso de mamografía o ultrasonido para guiar una aguja hasta un área donde se sospecha que hay cáncer, la cual no se puede sentir pero se ve en el mamograma.

Biopsia por excisión: remoción quirúrgica de todo el tumor, bulto o masa y la parte del tejido que la rodea.

Biopsia por incisión: extracción quirúrgica de parte de una área de tejido anormal, tumor, bulto o masa.

"Cáncer" In Situ o en su lugar de origen: cáncer que aparece en una etapa muy temprana o crecimientos no invasivos que están en los conductos lácteos o lóbulos del seno.

Cáncer invasivo: cáncer que se ha extendido al tejido próximo, los ganglios linfáticos en la axila u otras partes del cuerpo.

Disección de los gánglios axilares: extraer parte de los ganglios linfáticos de la axila.

Edema linfático: hinchazón del brazo causada por ecceso de líquido al extraer los ganglios linfáticos durante una operación o por daño al recibir radiación.

Estudios clínicos: estudios científicos controlados con el fin de contestar preguntas sobre cómo prevenir, detectar o tratar el cáncer.

Etapas: clasificación del cáncer del seno de acuerdo a su tamaño y su extensión.

Examen con receptor de estrógeno o progesterona: exámenes de laboratorio hechos para determinar si el cáncer es sensible a las hormonas de estrógeno y progesterona en el cuerpo.

Factores de riesgo: factores que aumentan el riesgo del cáncer. Estos no causan cáncer; más bien, pueden indicar un riesgo más alto de cáncer.

Hormonas: sustancias producidas por las glándulas del cuerpo que afectan los órganos y los tejidos.

Implante: bolsa llena de silicona o agua salada que se mete bajo el músculo del pecho para restaurar la forma del seno.

Intravenoso (IV): inyección en la vena.

Ganglios linfáticos: parte del sistema linfático que remueve los desperdicios de los tejidos del cuerpo y filtra los líquidos que ayudan al cuerpo a combatir infecciones. Los ganglios linfáticos de la axila con frecuencia se extirpan para determinar el grado del cáncer del seno.

Lumpectomía: extraer por cirugía de cáncer del seno y de una pequeña cantidad de tejido normal alrededor del cáncer.

Maligno: significa que hay cáncer.

Mamograma: radiografía del seno.

Mastectomía: cirugía hecha para quitar el seno.

Metástasis: cuando el cáncer se extiende de una parte del cuerpo a otra.

Proceso en dos etapas: biopsia y tratamiento hechos en dos etapas, generalmente separados por una o más semanas.

Prostesis: seno postizo externo el cual puede ponerse con un brasier después de una mastectomía. También es el nombre técnico de un seno colocado debajo de la piel en una reconstrucción del seno.

Quimioterapia: tratamiento con medicina para matar o atrasar el crecimiento del cáncer.

Radiación: energía transmitida por ondas o corrientes de partículas. Se pueden usar varias formas de radiación en dosis bajas para diagnosticar el cáncer y en dosis altas para tratarlo.

Rayos-x: una forma de radiación con un grado alto de energía usada para detectar o tratar el cáncer.

Recurrencia: reaparición de cáncer en el mismo lugar (recurrencia local), cerca del lugar original donde apareció el cáncer (recurrencia regional), o en otras áreas del cuerpo (recurrencia distante).

Silicona: gelatina líquida sintética usada como cubierta exterior de implantes y como relleno de algunos implantes de seno.

Tamoxifen: una hormona bloqueadora usada para el tratamiento de cáncer del seno.

Tumor: un crecimiento anormal de tejido. Los tumores pueden ser benignos (no cancerosos) o malignos (cancerosos).

DÓNDE PUEDE OBTENER AYUDA

Su hospital, las organizaciones especializadas en cáncer del seno o el centro de cáncer en su área tienen **materiales educativos que le pueden** enviar gratis.

Su médico o las organizaciones que aparecen a continuación pueden ayudarle a obtener listas de las organizaciones o los grupos de apoyo locales. También pregunte si hay **una guía de recursos en su comunidad**, la cual tiene los nombres de proveedores, grupos de apoyo, tiendas de pelucas y prostesis, etc.

Su biblioteca o librería local tienen varios **libros y publicaciones** sobre el cáncer del seno que han sido escritos por sobrevivientes del cáncer y profesionales médicos. **Las organizaciones especializadas de cáncer** del seno también tienen listas de libros sobre el cáncer.

Servicios y organizaciones especializadas en cáncer del seno

Estas organizaciones estatales o nacionales pueden darle información, materiales escritos y servicios relacionados con el cáncer del seno. También pueden recomendarle grupos de apoyo y grupos especializados en cáncer del seno en su comunidad.

American Cancer Society, llame gratis al **1-800-227-2345 (1-800-ACS-2345)**. Ofrece servicios en español. Los grupos locales se encuentran en las páginas blancas de su guía telefónica. Voluntarios capacitados dán información gratis y apoyo emocional antes, durante o después del tratamiento. Los programas incluyen: "Extienda la Mano Para Recuperarse", "Compañeros", "Apoyo Temprano", y "Luce Bien Siente Bien". Estos programas ofrecen folletos gratis sobre el tratamiento, reconstrucción, sexualidad, discriminación de trabajo y sobre otros temas.

Breast Cancer Consultation Service, 450 Stanyan Street, San Francisco, CA 94117, teléfono **(415) 750-5848**, Fax (415) 750-8123. Servicios de referencia de segundas opiniones y diagnósticos de "**cáncer" in situ o en su lugar de origen**. El costo depende del tipo de consulta. El costo puede ser cubierto por las compañías de seguros. El cobro se hace de acuerdo a los ingresos de la paciente.

California Breast Cancer Organizations (CABCO), 555 W. Beech Street, #452, San Diego, CA 92101, teléfono **(619) 239-9283**. Coalición estatal de grupos de defensa de los pacientes con cáncer del seno; legislación sobre asuntos de cáncer del seno, concientización, educación y apoyo sobre el cáncer del seno. Llame para obtener información sobre grupos locales.

Mary-Helen Mautner Project for Lesbians with Cancer, 1707 L. St., NW, Ste. 1060, Washington, DC 20036, teléfono **(202) 332-5536**, Fax (202) 265-6854. Proyecto de ayuda a las mujeres lesbianas con cáncer.

National Alliance of Breast Cancer Organizations (NABCO), 9 E. 37th St., 10th Floor, New York, NY 10016, **(212) 889-0606**, Fax (212) 689-1213. Coalición nacional de grupos del cáncer del seno; provee información, artículos, y un boletín de noticias sobre el cáncer del seno.

National Breast Cancer Coalition, 1707 L. Street NW, Suite 1060, Washington, DC 20036, teléfono **(202) 296-7477**. Ofrece servicios en español. Grupo nacional de defensa para el aumento de fondos para investigación y el acceso a los servicios médicos y de educación.

National Cancer Institute's Cancer Information Hotline, **1-800-422-6237 (1-800-4-CANCER)**. Ofrece información actualizada en inglés o español sobre el tratamiento, los estudios clínicos, la nutrición, el cáncer avanzado y los servicios disponibles en su comunidad.

National Coalition for Cancer Survivorship, 1010 Wayne Avenue, 5th Floor, Silver Spring, MD 20910, teléfono **(301) 650-8868**. Promueve la sobrevivencia de cáncer con el apoyo de otras pacientes e información.

National Women's Health Network, 514 10th St. NW, Suite 400, Washington, DC 20005, teléfono **(202) 347-1140**. Ofrece información sobre la salud de la mujer.

Susan G. Komen Breast Cancer Foundation, Komen Health Line, **1-800-462-9273**. Ofrece servicios en español. Dedicada al avance de la investigación, la educación, la detección y el tratamiento del cáncer del seno.

Women's Information Network (WIN) Against Breast Cancer, 5150 Bayard St., San Diego, CA 92109, teléfono **(619) 488-6300**. Ofrece información educativa sobre el tratamiento del cáncer del seno, apoyo y recursos para médicos y sobrevivientes de cáncer.

YWCA Encore Plus, 726 Broadway, New York, NY, 10003, teléfono **(212) 614-2827**. Ofrece servicios en español. Llame al centro nacional de operaciones para que le informen sobre un grupo cerca de su casa. Brinda información y ejercicios de rehabilitación para mujeres con cáncer del seno.

Y-ME National Breast Cancer Hotline, **1-800-221-2141**. Ofrece servicios en español. Los sobrevivientes de cáncer son voluntarias que comparten sus experiencias personales que van desde la información sobre el tratamiento hasta la recuperación emocional. Las oficinas locales también ofrecen un banco de pelucas y prostesis. Llame a la línea de ayuda para recibir información sobre los grupos locales.

Información sobre otros tratamientos del cáncer

National Cancer Institute's Office of Alternative Medicine, 6120 Executive Blvd., Suite 450, Bethesda, MD 20892, teléfono **(301) 402-2466**.

Reconstrucción del seno

American Society of Plastic and Reconstructive Surgeons, 444 E. Algonquin Rd., Arlington Heights, IL 60005, **1-800-635-0635**. Si usted lo solicita, se le enviará por correo una lista de cinco médicos certificados en cirugía plástica y reconstructiva que viven en su área.

California Society of Plastic and Reconstructive Surgeons: Mantiene servicios de referencia e información para pacientes. Su teléfono es **1-800-722-2777**.

Edema (hinchazón) linfático

National Lymphedema Network, 2211 Post St., Ste. 404, San Francisco, CA 94115, teléfono **1-800-541-3259**. Ofrece información completa sobre la prevención y el tratamiento del Edema (hinchazón) linfático.

Notas

Arnold Schwarzenegger
Gobernador de California

Los fondos para el desarrollo y la impresión de esta guía fueron brindados por:

KAISER PERMANENTE
Southern California Region

AMERICAN CANCER SOCIETY
California Division

El Departamento de Servicios de Salud de California desea agradecer a **Santa Clara Valley Medical Center**, San Jose, California por su ayuda en la traducción inicial al español de esta guía.

Julio de 1998

Physicians may order additional copies of this booklet free of charge by writing to:

Breast Cancer Treatment Options/Spanish
Medical Board of California
2005 Evergreen Street, Suite 1200
Sacramento, CA 95815

or FAX to (916) 263-2479

Please specify the number of copies and provide your return address. Numbers of copies per order may be limited due to stock on hand.