Cirugía de mama





Índice

Introducción	4
Anatomía de la mama	5
Cómo elegir la mejor opción para usted	7
Conozca sus opciones de cirugía	8
Cirugía de reconstrucción de mama	10
Biopsia de ganglios linfáticos centinelas y linfedema	13
Toma de decisiones compartida: Opciones quirúrgicas del cáncer de mama	14
La sexualidad y la cirugía de mama	20
Piense en lo que es importante para usted	21
Otras maneras de tratar el cáncer de mama	22
Recursos	26
Preparación para la cirugía	28
Instrucciones para la recuperación	29
Reduzca el riesgo de linfedema	30
Ejercicios después de la cirugía de mama	32
Drenajes quirúrgicos	34
Cuándo llamar al médico	38

Introducción

Gracias por elegir a los médicos, enfermeros y al personal de Edith Sanford Breast Center para su atención. Sabemos que este puede ser un momento difícil y estresante.

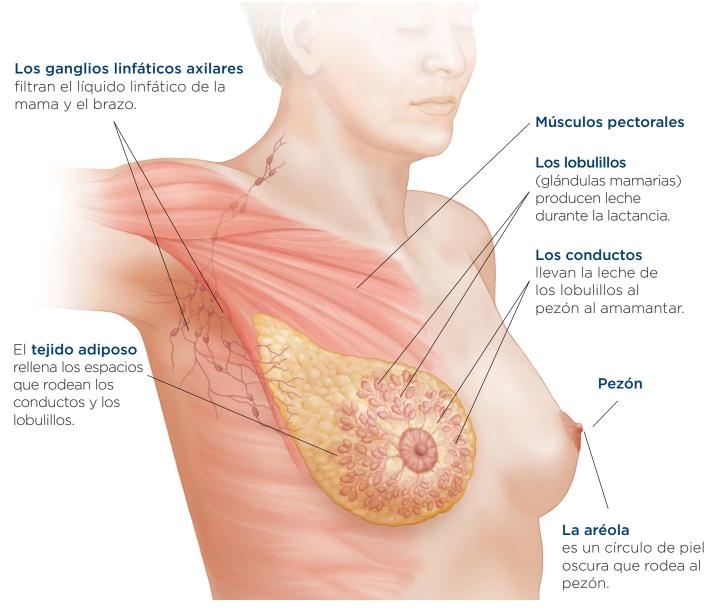
Los Edith Sanford Breast Centers le ofrecen lo mejor en diagnóstico, preparación, tratamiento y apoyo en un entorno cálido y acogedor.

El objetivo de este folleto es ayudarle a conocer las diferentes opciones de cirugía de mama que se le pueden ofrecer. Cada mujer es diferente. Cada cáncer es diferente. El cirujano y el equipo de atención médica le ayudarán a tomar las mejores decisiones para usted y para su situación.

Usamos una estrategia de trabajo en equipo para tratar el cáncer de mama. Los miembros de su equipo contra el cáncer variarán, dependiendo de las opciones de tratamiento que funcionen mejor para usted.



Anatomía de la mama



Copyright © 2018 The StayWell Company, LLC

Para entender mejor los cambios en la mama, es útil saber de qué se componen las mamas y el sistema linfático.

¿De qué se componen las mamas?

Las mamas se componen de tejido conectivo, tejido glandular y tejido adiposo.

Cada mama tiene lóbulos, lobulillos, conductos, una aréola, un pezón y vasos linfáticos.

- Los lóbulos son secciones de tejido glandular. Tienen secciones más pequeñas llamadas lobulillos que terminan en pequeños bulbos. Estos bulbos pueden producir leche.
- Los conductos son tubos delgados que conectan los lóbulos y los lobulillos. La leche fluye de los lobulillos por los conductos hasta el pezón.
- **El pezón** es la pequeña área protuberante en la punta de la mama. La leche fluye a través del pezón. La aréola es el área de piel de color más oscuro alrededor del pezón.

¿De qué se compone el sistema linfático?

El sistema linfático, que forma parte de las defensas del organismo contra infecciones y enfermedades, contiene vasos y ganglios linfáticos.

Vasos linfáticos:

- Tubos delgados que transportan un líquido llamado linfa y glóbulos blancos
- Lleva a pequeños órganos llamados ganglios linfáticos

Ganglios linfáticos:

- Pequeños órganos en forma de frijol que se agrupan cerca de las mamas, debajo de los brazos, sobre las clavículas, en el pecho y en otras partes del cuerpo
- Se conectan entre sí a través de los vasos linfáticos
- Filtran las sustancias en el líquido linfático para ayudar a combatir infecciones y enfermedades
- Almacenan glóbulos blancos, llamados linfocitos, que combaten enfermedades

Cómo elegir la mejor opción para usted





No sabía por dónde comenzar. Así que mi proveedor y yo analizamos cada tipo de cirugía y pensamos en lo que más me importaba. También les pregunté a mis amigos y familiares lo que opinaban. Finalmente, decidí que la mastectomía era lo correcto.

Después de recibir el diagnóstico, el tratamiento no suele comenzar de inmediato. Primero deberá:

- Reunirse con un cirujano especializado en mamas y con el equipo de cáncer de mama
- Conocer los datos sobre sus opciones de cirugía
- Pensar en lo que es importante para usted

Como mujer con cáncer de mama, hablará con el cirujano sobre los tipos de cirugía de mama que hay disponibles. Con frecuencia, las opciones incluyen:

- Tumorectomía: extirpar el cáncer y dejar la mayor parte de la mama
- Mastectomía: extirpar toda la mama
- Mastectomía con reconstrucción: extirpar toda la mama y después crear una forma de mama usando un implante o tejido de otra parte del cuerpo

Conocer todo lo que pueda le ayudará a tomar una decisión de la que esté satisfecha.

Hable con el cirujano

Hable con un cirujano especializado en mamas sobre las mejores opciones de cirugía para usted. Averigüe lo siguiente:

- Qué ocurre durante la cirugía
- Qué tipos de problemas a veces pueden ocurrir
- Qué tratamientos podría necesitar después de la cirugía

Haga preguntas y conozca todo lo posible. Quizá quiera hablar con familiares, amigos u otras personas que se hayan sometido a cirugía para cáncer de mama.

Si cree que podría optar por una mastectomía, es un buen momento para conocer sobre la reconstrucción de mamas. Piense en consultar a un cirujano plástico reconstructivo para conocer sobre esta cirugía y si podría ser una buena opción para usted.

Conozca sus opciones de cirugía

Tumorectomía seguida por radioterapia

Mediante una tumorectomía, el cirujano solamente extirpa el cáncer y algo del tejido normal que lo rodea. El cirujano también puede extirpar uno o más ganglios linfáticos de la axila.

Otros términos para referirse a la tumorectomía son:

- Cirugía para preservar la mama
- Mastectomía parcial
- Cirugía para conservar la mama
- Mastectomía segmentaria

El cirujano hará una incisión cerca del tumor. Se extirparán el tumor y el área de tejido normal adyacente. También podría hacerse una segunda incisión debajo del brazo para extirpar algunos de los ganglios linfáticos cercanos. Estos se analizan para determinar si el cáncer se propagó hasta ellos.

Después de la tumorectomía, la mayoría de las mujeres también recibe radioterapia. El objetivo principal de este tratamiento es evitar que el cáncer regrese a la misma mama. Algunas mujeres también necesitan quimioterapia, terapia hormonal o terapia dirigida.



Copyright © 2018 The StayWell Company, LLC

Localización

Puede hacerse una ecografía o una mamografía para localizar la anomalía antes de la cirugía. Se puede colocar un alambre de guía delgado, una semilla metálica u otro dispositivo pequeño en la mama para marcar el tejido que será extirpado. El marcador se extraerá durante la cirugía.



Al principio estaba tan abrumada que quería que alguien me dijera qué hacer. Pero, una vez que me tomé algo de tiempo para conocer mis opciones, decidí que la tumorectomía seguida por radioterapia era el mejor tratamiento para mí.

Mastectomía

Con una mastectomía, el cirujano extirpa toda la mama que contiene el cáncer. Hay 2 tipos principales de mastectomía. Estos son:

- Mastectomía total (simple).
 El cirujano extirpa toda la mama.
- Mastectomía radical modificada.
 El cirujano extirpa toda la mama, muchos de los ganglios linfáticos axilares, y el revestimiento de los músculos pectorales.

Algunas mujeres también necesitan radioterapia, quimioterapia, terapia hormonal o terapia dirigida.

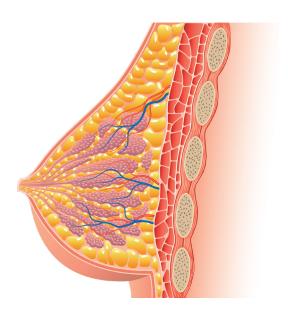
Si se hace una mastectomía, puede decidir usar una prótesis (con forma de mama) en el brasier o someterse a cirugía de reconstrucción de mama.

La **preservación de la piel** es una técnica que a veces puede usarse si se hace cirugía reconstructiva inmediatamente. No siempre es posible, pero puede facilitar el proceso de reconstrucción de la mama y reducir la formación de tejido cicatricial. El cirujano preserva la mayor cantidad posible de piel de la mama.

- Primero, se retira la piel del pezón, la aréola (el área oscura alrededor del pezón) y la cicatriz de la biopsia original, y forma una pequeña abertura.
- Después se extirpa el tejido de la mama a través de la pequeña abertura.
- Esto deja intacta la mayor parte de la piel de la mama y forma una cubierta para el implante.

La preservación del pezón conserva el pezón, la aréola (el área oscura alrededor del pezón) y la mayor cantidad posible de piel de la mama. El objetivo es que, después de la cirugía reconstructiva, la mama tenga un aspecto más natural, dado que no es necesario formar el pezón.





Cirugía de reconstrucción de mama

Puede someterse a cirugía de reconstrucción de mama al mismo tiempo que la mastectomía (inmediata), o en cualquier momento después de la cirugía (diferida). Este tipo de cirugía es realizada por un cirujano plástico especializado en cirugía reconstructiva. El cirujano usa un implante o tejido de otra parte del cuerpo para crear una forma de mama que reemplace a la mama extirpada. Si no se realizó un procedimiento de preservación del pezón, el cirujano también puede crear la forma del pezón y añadir un tatuaje que se asemeje a la aréola más adelante. Hay 2 tipos principales de cirugía de reconstrucción de mama: con implante o con tejido.

Uso de implantes para reconstruir la mama

En el momento de la mastectomía, se puede colocar un expansor de tejido o un implante.



Copyright © 2018 The StayWell Company, LLC



Copyright © 2018 The StayWell Company, LLC

Opciones de expansor de tejido

- Se coloca un expansor en forma de globo debajo de la piel, pero sobre el músculo, y se fija en su sitio, en general, agregando una matriz dérmica acelular. A lo largo de semanas o meses, se inyecta solución salina (agua salada) al expansor para estirar la piel que lo cubre.
- Se coloca un expansor en forma de globo debajo del músculo pectoral. En esta ubicación, el músculo también se estira a lo largo del tiempo.

Al inflar el globo se forma un espacio para el implante. Una vez que el espacio tenga el tamaño correcto, el cirujano retirará el expansor y colocará un implante (lleno de solución salina o gel de silicona) dentro del espacio. Esto crea una nueva forma similar a la mama. Aunque parece una mama, no tendrá la misma sensibilidad, ya que se cortaron nervios durante la mastectomía.

Implantes mamarios

Un implante mamario puede colocarse al mismo tiempo que la mastectomía. Esto se conoce como reconstrucción directa al implante. Al igual que con los expansores, los implantes se pueden colocar debajo (subpectoral) o encima (prepectoral) del músculo pectoral, a menudo agregando una matriz dérmica acelular que es un tipo de malla quirúrgica. Incluso con una reconstrucción directa al implante, podría hacer falta una segunda cirugía llamada injerto de grasa para dar forma a la mama.

Los implantes mamarios no duran toda la vida. Si decide colocarse un implante, es probable que necesite más cirugías en el futuro para extirparlo o reemplazarlo. Los implantes pueden estar asociados con problemas como endurecimiento de la mama, dolor e infección. Un implante también podría romperse, moverse o deslizarse. Estos problemas pueden ocurrir poco tiempo o años después de la cirugía. En la actualidad, la FDA recomienda las imágenes de implantes para vigilancia.



Decidí hacerme una mastectomía, seguida por una reconstrucción de mama. Tuve que aprender muchas cosas y reflexionar mucho antes de tomar esta decisión. Quizá no sea la decisión correcta para todas, pero fue la correcta para mí.

Uso de tejido para reconstruir la mama

En la reconstrucción con tejido, un trozo de su propio tejido con piel, grasa, vasos sanguíneos y a veces músculo se extirpa de otra parte del cuerpo y se usa para reconstruir la mama. Este trozo de tejido se conoce como colgajo.

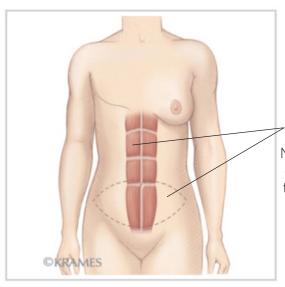
Se pueden tomar colgajos para reconstrucción de mama de diferentes partes del cuerpo. Los colgajos utilizados para la reconstrucción de mama con frecuencia provienen del abdomen o la espalda. Sin embargo, también pueden tomarse del muslo o los glúteos.

Dependiendo del origen, los colgajos pueden ser adheridos (a veces llamados pediculados) o libres.

- Con un colgajo adherido, el tejido y los vasos sanguíneos se mueven juntos por el interior del cuerpo hasta el área de la mama. Dado que la irrigación sanguínea del tejido usado para la reconstrucción se mantiene intacta, no es necesario reconectar los vasos sanguíneos después de mover el tejido.
- Con colgajos libres, el tejido se separa de la irrigación sanguínea. Debe conectarse a nuevos vasos sanguíneos en el área de la mama, usando una técnica denominada microcirugía. Esto le proporciona irrigación sanguínea a la mama reconstruida.

Los colgajos de abdomen y espalda incluyen:

- Colgajo DIEP: El tejido proviene del abdomen y contiene solamente piel, vasos sanguíneos y grasa, sin cortar el músculo subyacente. Este tipo de colgajo es un colgajo libre.
- Colgajo SIEA (también llamado colgajo SIEP): El tejido proviene del abdomen, al igual que con un colgajo DIEP, pero incluye un conjunto distinto de vasos sanguíneos. Además, no requiere cortar el músculo abdominal y es un colgajo libre. Este tipo de colgajo no es una opción para muchas mujeres, porque los vasos sanguíneos necesarios no son suficientes o no existen.
- Colgajo TRAM: El tejido proviene de la parte inferior del abdomen, al igual que con un colgajo DIEP, pero incluye músculo. Puede ser adherido o libre.

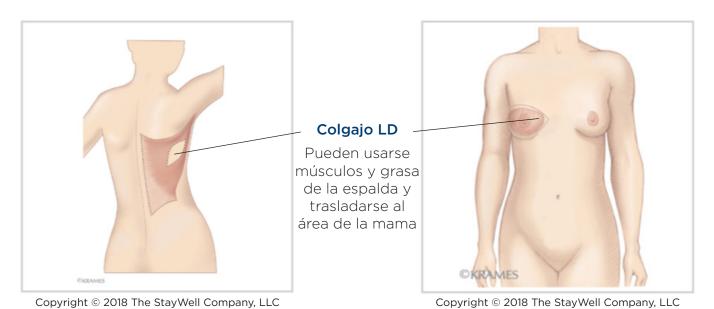


Copyright © 2018 The StayWell Company, LLC

Colgajo TRAM Músculos y grasa del abdomen se trasladan al área de la mama.

Copyright © 2018 The StayWell Company, LLC

• Colgajo Latissimus dorsi (LD): El tejido proviene de las partes central y lateral de la espalda. Este tipo de colgajo es adherido cuando se usa para reconstrucción de mama. (Los colgajos LD pueden usarse también para otros tipos de reconstrucción).



En algunos casos, se usa un implante y tejido reconstructivo en conjunto. Por ejemplo, puede usarse tejido para cubrir un implante cuando no hay suficiente piel y músculo restantes después de la mastectomía para permitir la expansión y el uso de un implante.

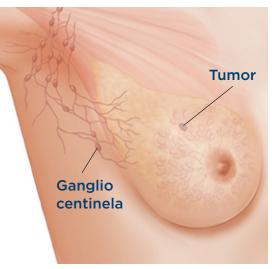
Biopsia de ganglios linfáticos centinelas y linfedema

Sin importar qué tipo de cirugía se haga, si el cáncer se ha propagado al tejido circundante, es probable que se le extirpen uno o más ganglios linfáticos de la axila. También podrían extirparle ganglios linfáticos si se encuentran células anormales en el revestimiento del conducto de leche de la mama. Las células cancerosas pueden propagarse a los ganglios linfáticos y a otras partes del cuerpo a través de los vasos linfáticos.

Biopsia de ganglio linfático centinela

El cirujano extirpa algunos ganglios linfáticos para hacer pruebas.

- Primero el cirujano inyecta un medio de contraste, un marcador radioactivo, o ambos dentro de la mama, cerca del tumor. Esto le ayuda al cirujano a ver a cuáles ganglios linfáticos fluye primero el líquido linfático de esa parte de la mama.
- Después, el o los ganglios que contienen el medio de contraste o el marcador radioactivo se extirpan para ver si contienen cáncer.
- Si no contienen cáncer, es poco probable que los demás ganglios de la axila contengan cáncer. Esto significa que el cirujano probablemente no necesite extirpar otros ganglios linfáticos.



Copyright © 2018 The StayWell Company, LLC

Se extirpan menos ganglios linfáticos con una biopsia de ganglio linfático centinela que con cirugía estándar de ganglios linfáticos. Extirpar menos ganglios linfáticos ayuda a reducir las probabilidades de que desarrolle linfedema y otros problemas causados por el daño a los vasos y ganglios linfáticos.

El **linfedema** es una hinchazón causada por la acumulación de líquido linfático en los tejidos adiposos debajo de la piel. La extirpación de ganglios y vasos linfáticos durante la cirugía dificulta el flujo del líquido linfático del pecho, la mama y el brazo que regresa al torso. Si los vasos linfáticos restantes no pueden drenar suficiente líquido de estas áreas, el líquido linfático se acumula y causa hinchazón. Usted puede presentar este tipo de hinchazón en la mano, el brazo, el pecho o la espalda, en el lado del cuerpo del que se extirparon ganglios linfáticos durante la cirugía. Si se le extirpan muchos ganglios linfáticos o se somete a radioterapia para el cáncer de mama, tendrá más probabilidades de sufrir linfedema.

Algunos datos importantes que debe conocer sobre el linfedema:

- Puede aparecer días o años después de la cirugía.
- Puede aparecer meses o años después de que termine el tratamiento contra el cáncer.
- Es probable que la hinchazón empeore con el tiempo si no se trata. Esta hinchazón puede afectar su capacidad para moverse con libertad y puede afectar la sensibilidad del brazo.
- Hay maneras de reducir el riesgo de sufrir linfedema.
- El tratamiento temprano es esencial para evitar que el linfedema empeore.

Antes de la cirugía, el equipo de atención hablará con usted sobre el linfedema. Le enseñarán los signos tempranos y las mejores maneras para tratar de prevenirlo.

Opciones quirúrgicas del cáncer de mama Toma de decisiones compartida:

Cada cáncer de mama es diferente. El cirujano hablará con usted sobre las mejores opciones quirúrgicas para usted. Dependiendo del cáncer, es posible que no todas las opciones estén disponibles para usted.

Antes de la cirugía

	Tumorectomía	Mastectomía	Mastectomía con reconstrucción
¿Esta cirugía es la correcta para mí?	Usted y su cirujano pueden decidir que la tumorectomía es la mejor opción para usted si: • Quiere conservar el tejido mamario. • Quiere una recuperación más rápida. La tumorectomía normalmente es seguida de varias semanas de radioterapia.	Usted y su cirujano pueden decidir que la mastectomía es la mejor opción para usted si: • Tiene mamas pequeñas y un área grande con cáncer. • Tiene cáncer en más de un lugar en la mama. • El cáncer está debajo del pezón. • No puede recibir radioterapia. • Tiene genes vinculados con el cáncer de mama, como BRCA1 o BRCA2.	Si se hace una mastectomía, quizá también quiera someterse a cirugía de reconstrucción de mama. Puede decidir hacerse la cirugía reconstructiva al mismo tiempo que la mastectomía, o esperar y hacérsela más adelante, si el cirujano plástico opina que está bien. Quizá deba consultar a un cirujano plástico para conocer las opciones de reconstrucción.
¿Mi seguro pagará la cirugía?	Todos los planes son diferentes. (cáncer de mama, cirugía reconst	Todos los planes son diferentes. Consulte a su compañía de seguros cuánto paga por cirugía para cáncer de mama, cirugía reconstructiva u otros tratamientos necesarios.	s cuánto paga por cirugía para sarios.

Recuperación de la cirugía

	Tumorectomía	Mastectomía	Mastectomía con reconstrucción
¿Sentiré dolor después de la cirugía?	Antes de la cirugía, hable con su el dolor después de la cirugía. • Tendrá algo de dolor después mastectomía con reconstrucci • Avise al equipo de atención si	Antes de la cirugía, hable con su médico o el personal de enfermería sobre las maneras de tratar el dolor después de la cirugía. • Tendrá algo de dolor después de la cirugía. Sentirá más dolor con una mastectomía o con una mastectomía con reconstrucción que con una tumorectomía.	ería sobre las maneras de tratar on una mastectomía o con una
¿Cuánto tiempo pasará antes de que pueda volver a mis actividades normales?	El cirujano hablará con usted sobre cuánto tiempo necesitará para recuperarse. Quizá pueda regresar a la mayoría de sus actividades normales poco después de la cirugía.	Puede tomar varias semanas después de la cirugía antes de que se sienta lo bastante bien como para hacer sus actividades normales. El cirujano hablará con usted sobre el tiempo de recuperación necesario.	Su recuperación dependerá del tipo de reconstrucción que se le haya hecho. Puede tardar de 6 a 8 semanas o más para recuperarse por completo de la reconstrucción mamaria. El cirujano de mama o cirujano plástico hablará con usted sobre el tiempo esperado de recuperación.
¿Qué otros problemas podría tener?	 Todas las cirugías de mama tienen algunos riesgos: Hemorragia Infecciones Demora en la sanación Tiene más probabilidades de sufrir linfedema si le se dañaron por la radioterapia. 	Todas las cirugías de mama tienen algunos riesgos: Hemorragia Infecciones Demora en la sanación Tiene más probabilidades de sufrir linfedema si le extirparon ganglios linfáticos, o si los ganglios se dañaron por la radioterapia.	nglios linfáticos, o si los ganglios

Recuperación de la cirugía

	Timotomit	Motor Company	Mastectomía con
	Tumorectorma	Mastectonna	reconstrucción
¿Qué otros problemas podría tener?	Es posible que: • Se sienta muy cansada • Presente cambios temporales en la piel debido a la radioterapia	Si tiene mamas grandes y no se realiza la cirugía reconstructiva, es posible que: • Sienta falta de equilibrio hombros por la falta de equilibrio	Podría no gustarle el aspecto de la mama. Si se le coloca un implante: • La mama podría endurecerse y causar dolor • Probablemente necesite más cirugías si el implante se rompe o tiene pérdidas Si tiene cirugía con colgajos, podría: • Perder fuerza en la parte del cuerpo de la que se sacó un músculo
¿Qué otros tipos de tratamientos necesitaré?	No importa qué tipo de cirugía e siguientes: Radioterapia Terapia hormonal Quimioterapia Terapia dirigida	No importa qué tipo de cirugía elija, quizá necesite otros tipos de tratamiento, como los siguientes: Radioterapia Terapia hormonal Quimioterapia Terapia dirigida	tratamiento, como los

La vida después de la cirugía

	Tumorectomía	Mastectomía	Mastectomía con reconstrucción
¿Qué aspecto tendrá la mama después de la cirugía?	La mama generalmente tendrá un aspecto muy similar al que tenía antes de la cirugía. Si el tumor es grande, la mama podría tener un aspecto diferente o más pequeño. Tendrá una pequeña incisión en donde el cirujano hizo el corte para extirpar el cáncer. La longitud de la incisión dependerá de qué tan grande sea el área que el cirujano tuvo que extirpar.	La mama se extirpará. Tendrá una incisión larga en el lado del pecho por donde se extirpó la mama. Es posible que tenga tubos de drenaje conectados a una pequeña pera.	El aspecto y la sensación de la mama pueden ser diferentes a los que tenía antes de la cirugía. Podría no parecerse a la otra mama y sentirse diferente. Si se hace la reconstrucción de inmediato, podrían usarse su propio pezón y aréola, lo que daría a la mama un aspecto más natural. Tendrá incisiones en donde el cirujano hizo costuras en la piel. Tendrá tubos de drenaje conectados a una pequeña pera. Si se hace la reconstrucción con tejido de otra parte del cuerpo, tendrá una incisión delgada alrededor de la mama y en el área de la que el cirujano retiró músculo, grasa y piel para hacer la nueva mama.
	Para darse una mejor idea de quotras mujeres que se han someti A medida que las incisiones sandesaparecer con el tiempo. Cualquier cicatriz puede arrugarradioterapia.	Para darse una mejor idea de qué esperar, pídale al cirujano ver fotografías de antes y después de otras mujeres que se han sometido a una cirugía mamaria. A medida que las incisiones sanen, dejarán cicatrices. Recuerde: las cicatrices tienden a desaparecer con el tiempo. Cualquier cicatriz puede arrugarse o hundirse con el tiempo, especialmente después de la radioterapia.	tografías de antes y después de s cicatrices tienden a cialmente después de la

La vida después de la cirugía

Mastectomía con reconstrucción	No. El área alrededor de la ó mama no tendrá sensibilidad. r	Quizá note sensaciones en la mama que se ha extirpado. Estas se llaman sensaciones fantasma. El cerebro sigue enviando señales a los nervios que se cortaron y extirparon durante la cirugía. Puede sentir dolor, comezón, presión, ardor, pulsaciones y hormigueo. Si siente dolor intenso, hable con el médico.
Mastectomía	Después de la cirugía, la piel adyacente al sitio donde cortó el cirujano y el área debajo del brazo pueden tener o no sensibilidad. La sensibilidad puede mejorar en el trascurso de 1 a 2 años. La piel en donde estaba la mama puede sentirse tensa.	Quizá note sensaciones en la mama que se ha extirpado. Es se llaman sensaciones fantasma. El cerebro sigue enviando señales a los nervios que se cortaron y extirparon durante l cirugía. Puede sentir dolor, comezón, presión, ardor, pulsac y hormigueo. Si siente dolor intenso, hable con el médico.
Tumorectomía	Sí. Debería seguir teniendo sensibilidad en la mama, el pezón y la aréola (el área oscura alrededor del pezón).	Puede tener la sensación de "globo de agua" en la mama. El espacio que deja la tumorectomía en la mama se llena de líquido. A medida que el cuerpo sane, absorberá este líquido y lo reemplazará por tejido.
	¿La mama tendrá sensibilidad?	¿Tendré sensaciones fantasma?

La vida después de la cirugía

	Tumorectomía	Mastectomía	Mastectomía con reconstrucción
¿Necesitaré más	Quizá necesite más cirugías para	Quizá necesite más cirugías para extirpar ganglios linfáticos de la axila.	axila.
cirugias?	El médico examinará el tejido de la mama para ver que todo el cáncer se haya extirpado. Si el cáncer se ha aproximado demasiado al borde de la muestra de tejido, quizá necesite más cirugías.	Si tiene problemas como una infección después de la mastectomía, quizá necesite más cirugías. El médico examinará el tejido de la mama para ver que todo el cáncer se haya extirpado. Si el cáncer se ha aproximado demasiado al borde de la muestra de tejido, quizá necesite más cirugías.	La cantidad de cirugías que necesite dependerá del tipo de reconstrucción y de si decide que se formen el pezón y la aréola. Algunas mujeres pueden decidir someterse a cirugía en la mama opuesta para que se asemeje al tamaño y la forma de la mama nueva. Si se le coloca un implante, es probable que necesite cirugía muchos años después para retirarlo o reemplazarlo.
¿El tipo de cirugía que me realice afectará cuánto tiempo viviré?	No. Las investigaciones muestrar tumorectomía seguida por radiol una mastectomía. Esto no cambi	No. Las investigaciones muestran que las mujeres con cáncer de mama que se someten a una tumorectomía seguida por radioterapia tienen la misma tasa de supervivencia que las que se hacen una mastectomía. Esto no cambia si también se hace una cirugía reconstructiva.	ama que se someten a una pervivencia que las que se hacen econstructiva.
¿Cuáles son las probabilidades	El hecho de que el cáncer regrese en la misma área depen médico sobre las probabilidades de que el cáncer regrese.	cáncer regrese en la misma área depende de muchas cosas. Hable con su robabilidades de que el cáncer regrese.	nuchas cosas. Hable con su
regrese en la misma área?	Algunas mujeres que se han sometido a tumorectomía con radioterapia tienen cáncer en la misma mama. Podrían necesitar realizarse otra tumorectomía, o una mastectomía.	Pocas mujeres que se someten a una mastectomía tienen cáncer en el mismo lado del pecho.	Sus probabilidades son las mismas que con la mastectomía, dado que la reconstrucción mamaria no afecta las probabilidades de que el cáncer regrese.

La sexualidad y la cirugía de mama

Someterse a una cirugía de mama puede afectar la manera en que se siente respecto a su cuerpo. Puede afectar sus relaciones íntimas. La salud sexual es una parte esencial de la calidad de vida a cualquier edad. Esta incluye:

- La manera en que se siente sobre usted misma
- Su alegría de vivir
- Su autoimagen
- Su relación con otras personas

Después de la cirugía, el primer paso será observar la cicatriz. Quizá le resulte más fácil verla en un espejo, en vez de mirar hacia abajo al pecho.

Cuando esté lista, puede mostrarle la cicatriz a su pareja. Puede decidir que su pareja vaya con usted a una consulta de seguimiento en la clínica para ver la cicatriz por primera vez. El médico o el personal de enfermería pueden hablar con usted y con su pareja sobre cómo la cicatriz desaparecerá, y los moretones y la hinchazón se reducirán.

La sexualidad es diferente para cada persona. Después de la cirugía de mama, especialmente si recibe más tratamiento para el cáncer de mama, la manera en que disfruta las actividades sexuales puede cambiar. Puede presentar:

- Fatiga (cansancio)
- · Pérdida de deseo sexual
- Cambios al sentir excitación sexual y placer, debido a que ya no tiene pezón o a que la mama se siente diferente cuando la tocan
- Problemas para alcanzar el orgasmo
- Sequedad vaginal

Su pareja puede sentir inseguridad sobre cómo demostrar afecto o apoyo; sobre si usted quiere que la toquen o no, o incluso sobre cómo y cuándo desea que la toquen. Hablar abierta y honestamente sobre sus sentimientos les ayudará a los dos.

La salud sexual es un asunto muy privado y personal. Puede sentirse incómoda hablando sobre el tema. El personal de enfermería o el médico pueden darle ideas para ayudarle. Pueden derivarla a especialistas que pueden ayudarle con su salud sexual.

Piense en lo que es importante para usted





Pensé acerca de cómo afectaría mi vida cada opción de cirugía, y eso me ayudó a determinar cuál era la mejor para mí.

Después de hablar con un cirujano especializado en mamas y averiguar los hechos, también puede hablar con su cónyuge o pareja, familiares, amigos, u otras mujeres que ya se han sometido a una cirugía para el cáncer de mama.

Después, piense en lo que es importante para usted. Pensar en estas preguntas y hablar con otras personas podría ayudarle.

Opciones de cirugía

- Si me realizo una tumorectomía, ¿tengo la predisposición y la capacidad para someterme a radioterapia?
 - Hable con su médico sobre las opciones disponibles en su región. El médico le recomendará la mejor opción para usted.
- Si me someto a una mastectomía, ¿también quiero cirugía de reconstrucción mamaria?
- Si me someto a una cirugía de reconstrucción mamaria, ¿quiero que la hagan al mismo tiempo que la mastectomía?
- ¿Qué tratamientos me cubre el seguro? ¿Qué es lo que tengo que pagar?

La vida después de la cirugía

- ¿Qué tan importante es para mí el aspecto de la mama después de la cirugía?
- ¿Qué tan importante es para mí la sensación en la mama después de la cirugía?
- Si me hago una mastectomía y no me hago la reconstrucción, ¿mi seguro cubrirá las prótesis y los brasieres especiales?
- ¿En dónde puedo encontrar una prótesis de mama y brasieres especiales?

Más información

- ¿Quiero una segunda opinión?
- ¿Hay alguien más con quien deba hablar acerca de mis opciones de cirugía?
- ¿Qué más debo saber o hacer antes de tomar una decisión sobre la cirugía de mama?

Otras maneras de tratar el cáncer de mama

Radioterapia

La radioterapia (o terapia de radiación) es un tratamiento contra el cáncer que utiliza altas dosis de radiación para matar células cancerosas y reducir tumores.

¿Quiénes reciben radioterapia?

Más de la mitad de las personas que tienen cáncer de mama recibe radioterapia. En ocasiones, la radioterapia es el único tipo de tratamiento contra el cáncer que reciben las personas.

¿Qué les hace la radioterapia a las células cancerosas?

Al administrarse en dosis elevadas, la radiación mata o ralentiza el crecimiento de las células cancerosas. La radioterapia se usa para:

- Tratar el cáncer. La radiación se puede utilizar para curar el cáncer, para prevenir que regrese, o para detener o ralentizar su crecimiento.
- Aliviar los síntomas del cáncer (también conocido como cuidado paliativo). Cuando no es posible una cura, la radiación puede usarse para tratar el dolor y otros problemas causados por el tumor canceroso.
- **Prevenir problemas.** Un tumor en crecimiento puede causar problemas como ceguera o pérdida de control de los intestinos y la vejiga.

¿Cuánto tiempo tarda la radioterapia en surtir efecto?

La radioterapia no mata las células cancerosas de inmediato. Quizá hagan falta días o semanas de tratamiento antes de que las células cancerosas empiecen a morir. Luego, las células cancerosas siguen muriendo durante semanas o meses después de que termina la radioterapia.

¿Qué les hace la radioterapia a las células sanas?

La radiación no solo mata o ralentiza el crecimiento de las células cancerosas, sino que también puede afectar a las células sanas que están cerca. Las células sanas casi siempre se recuperan cuando termina el tratamiento. Pero los pacientes pueden tener efectos secundarios graves, o pueden no mejorar. Otros efectos secundarios pueden aparecer meses o años después de que termine la radioterapia. Estos se conocen como efectos secundarios tardíos.

Los médicos tratan de proteger las células sanas durante el tratamiento con las siguientes medidas:

- Uso de la dosis más baja posible de radiación. La dosis de radiación es un equilibrio entre lo bastante alta para matar las células cancerosas y lo bastante baja para limitar el daño a las células sanas.
- Extender el tratamiento en el tiempo. Puede recibir radioterapia una vez al día, o dosis más pequeñas dos veces al día, durante varias semanas. Extender la dosis de radiación permite que las células normales se recuperen mientras las células cancerosas mueren.
- Dirigir la radiación a cierta parte del cuerpo. Algunos tipos de radioterapia permiten que el médico dirija altas dosis de radiación al cáncer mientras reduce la radiación a los tejidos sanos circundantes. Se usa una computadora para administrar una dosis exacta de radiación a un tumor canceroso o a partes específicas dentro del tumor.

¿Cómo se administra la radioterapia?

La radioterapia puede ser de haz externo o interna. El haz externo utiliza una máquina en el exterior del cuerpo que dirige radiación hacia las células cancerosas. La radioterapia interna implica colocar radiación dentro del cuerpo, en el cáncer o cerca de él. En ocasiones, las personas reciben ambos tipos de radioterapia.

Hay dos opciones de radioterapia interna que puede recibir, la braquiterapia y la radioterapia intraoperatoria (IORT, por sus siglas en inglés).

La braquiterapia usa un tubo llamado catéter, que tiene un globo en el extremo. El extremo con el globo se inserta en la mama durante la cirugía. El extremo del catéter sale de la punta y tiene una cubierta en el extremo. Usted recibirá radioterapia a través de este catéter.

IORT o radioterapia intraoperatoria es cuando se aplica radioterapia durante la cirugía en el interior de la cavidad de la que acaba de extirparse el tumor.

El equipo de atención médica le explicará las opciones de radioterapia disponibles y le ayudará a tomar decisiones acerca de su plan de tratamiento.

Quimioterapia

La quimioterapia, también conocida como quimio, es un tipo de tratamiento contra el cáncer que usa fármacos para destruir las células cancerosas.

¿Cómo funciona la quimioterapia?

La quimioterapia detiene o ralentiza el crecimiento de las células cancerosas, que crecen y se dividen con rapidez. Sin embargo, también puede dañar a células sanas que se dividen con rapidez, como las del revestimiento de la boca o los intestinos, o las que hacen que crezca el cabello. Los daños a las células cercanas pueden causar efectos secundarios. A menudo, los efectos secundarios mejoran o desaparecen cuando termina la quimioterapia.

¿Qué hace la quimioterapia?

Dependiendo del tipo de cáncer y de qué tan avanzado está, la quimioterapia puede:

- Curar el cáncer. Cuando la quimioterapia destruye células cancerosas a un grado tal que el médico ya no puede encontrarlas en el cuerpo y no vuelven a crecer.
- Controlar el cáncer. Cuando la quimioterapia evita que el cáncer se propague, ralentiza su crecimiento, o destruye células cancerosas que se han propagado a otras partes del cuerpo.
- Aliviar los síntomas del cáncer (también conocido como cuidado paliativo). Cuando la quimioterapia reduce el tamaño de tumores que causan dolor o presión.

¿Cómo se usa la quimioterapia?

En ocasiones, la quimioterapia se usa como el único tratamiento contra el cáncer. Pero, con más frecuencia, se le administrará quimioterapia junto con cirugía, radioterapia o terapia biológica. La quimioterapia puede:

- Reducir el tamaño de un tumor antes de un procedimiento quirúrgico o de radioterapia. Esto se conoce como quimioterapia neoadyuvante.
- Destruir las células cancerosas remanentes después de la cirugía o la radioterapia. Esto se conoce como quimioterapia adyuvante.
- Ayudar a que la radioterapia y la terapia biológica funcionen mejor.
- Destruir células cancerosas que han regresado (cáncer recurrente) o que se propagan a otras partes del cuerpo (cáncer metastásico).

Efectos secundarios de la quimioterapia

La quimioterapia afecta a las personas de diferentes maneras. Los médicos y el personal de enfermería no pueden saber con certeza cómo se sentirá usted durante la quimioterapia. Algunas personas no se sienten bien después de la quimioterapia. Los efectos secundarios son problemas causados por el tratamiento contra el cáncer. Algunos efectos secundarios comunes de la quimioterapia son:

- Fatiga: cansancio, debilidad o agotamiento
- Náuseas y vómitos: malestar estomacal y vómitos
- Reducción en el conteo de células sanguíneas: baja cantidad de glóbulos rojos (anemia), baja cantidad de glóbulos blancos, o baja cantidad de plaquetas
- Caída del cabello
- Llagas en la boca
- Dolor

¿Qué causa los efectos secundarios?

La quimioterapia está diseñada para matar células cancerosas que crecen con rapidez. Pero también puede afectar a las células sanas que crecen con rapidez. Estas incluyen a las células del revestimiento de la boca y los intestinos, las células de la médula ósea que producen células sanguíneas, y las células que hacen crecer el cabello. La quimioterapia causa efectos secundarios cuando daña estas células sanas.

¿Cuánto duran los efectos secundarios?

La duración de los efectos secundarios depende del estado de salud y del tipo de quimioterapia que se le administre. La mayoría de los efectos secundarios desaparecen cuando termina la quimioterapia. Pero, en ocasiones, pueden tardar meses, o incluso años, en desaparecer.

A veces, la quimioterapia causa efectos secundarios a largo plazo que no desaparecen. Estos pueden incluir daños al corazón, los pulmones, los nervios, los riñones y los órganos reproductivos. Algunos tipos de quimioterapia pueden causar un segundo cáncer años después. Pregunte a su médico o personal de enfermería sobre sus probabilidades de sufrir efectos secundarios a largo plazo.

¿Qué puede hacerse respecto a los efectos secundarios?

Los médicos tienen muchas maneras de prevenir o tratar los efectos secundarios de la quimioterapia y de ayudarle a sanar después de cada sesión de tratamiento. Hable con su médico o personal de enfermería sobre qué efectos esperar y qué hacer al respecto. Informe a su médico o personal de enfermería sobre todos los cambios que note (podrían ser señales de un efecto secundario).

Terapia hormonal

La terapia hormonal se usa para tratar el cáncer. Puede reducir las probabilidades de que el cáncer regrese. También puede detener o ralentizar el crecimiento del cáncer.

Tipos de terapia hormonal

Las terapias hormonales se dividen en dos amplios grupos:

- Las que bloquean la capacidad del cuerpo para producir hormonas
- Las que interfieren en la manera en que las hormonas se comportan en el cuerpo

Cómo se usa la terapia hormonal con otros tratamientos contra el cáncer

La terapia hormonal a menudo se usa junto con otros tratamientos contra el cáncer. Los tipos de tratamientos que usted necesita dependerán del tipo de cáncer, de si se ha propagado y en qué medida, de si utiliza hormonas para crecer, y de si tiene otros problemas de salud.

Cuando se usa con otros tratamientos, la terapia hormonal puede:

- Reducir el tamaño de un tumor antes de un procedimiento quirúrgico o de radioterapia. Esto se conoce como terapia neoadyuvante.
- Reducir las probabilidades de que el cáncer regrese después del tratamiento principal. Esto se conoce como terapia adyuvante.
- Destruir células cancerosas que han regresado o que se propagan a otras partes del cuerpo.

La terapia hormonal puede causar efectos secundarios

Dado que la terapia hormonal bloquea la capacidad del cuerpo de producir hormonas o interfiere en la manera en que se comportan las hormonas, puede causar efectos secundarios indeseables. Los efectos secundarios que presente dependerán del tipo de terapia hormonal que reciba y de cómo responda su organismo a ella. Las personas responden de maneras diferentes al mismo tratamiento, por lo que no todas presentan los mismos efectos secundarios.

Algunos efectos secundarios comunes de las mujeres que reciben terapia hormonal para el cáncer de mama incluyen los siguientes:

- Sofocos
- Sequedad vaginal
- · Cambios en el estado de ánimo
- Fatiga

- Pérdida del interés por las relaciones sexuales
- Náuseas
- Cambios en el ciclo menstrual si aún no ha llegado a la menopausia

Cómo puede afectarle la terapia hormonal

La terapia hormonal afecta a las personas de diferentes maneras. La manera en que se sienta dependerá de qué tan avanzado esté el cáncer, del tipo de terapia hormonal que reciba, y de la dosis del medicamento hormonal. Los médicos y el personal de enfermería no pueden saber con certeza cómo se sentirá durante la terapia hormonal.

Después de la terapia hormonal, se le harán exámenes con regularidad. Los exámenes generalmente incluyen una exploración del cuello, la axila, el pecho y las mamas. Se le harán mamografías regulares, aunque probablemente no necesite una mamografía de la mama reconstruida. El médico también puede ordenar otros estudios de imágenes o de laboratorio.

Recursos

Cáncer de mama

Breast 360

Programa de la Fundación de la Sociedad Estadounidense de Cirujanos de Mama.

• Visite https://breast360.org

Instituto Nacional del Cáncer

Ofrece información sustentada en investigaciones para pacientes y familias, profesionales de la salud, investigadores del cáncer, activistas y el público en general.

- Llame al Servicio de Información sobre el Cáncer del NCI al (800) 4-CANCER o al (800) 422-6237
- · Visite www.cancer.gov o www.cancer.gov/espanol
- Correo electrónico: cancergovstaff@mail.nih.gov

Sociedad Americana Contra el Cáncer

Dedicada a ayudar a las personas que enfrentan al cáncer. Apoya la investigación, los servicios para pacientes, la detección temprana, el tratamiento y la educación.

- Llame al (800) 227-2345
- Visite www.cancer.org

Linfedema

National Lymphedema Network (Red Nacional del Linfedema)

Organización sin fines de lucro que brinda educación y orientación a pacientes con linfedema, profesionales de la salud y el público en general, ofreciendo información sobre cómo prevenir y tratar el linfedema.

- Llame al (800) 541-3259
- Visite www.lymphnet.org
- Correo electrónico: nln@lymphnet.org

Cirugía de reconstrucción de mama e implantes

MedlinePlus® de la Biblioteca Nacional de Medicina

El sitio de internet de los Institutos Nacionales de Salud para los pacientes y sus familiares y amigos. Producido por la Biblioteca Nacional de Medicina, le ofrece información sobre enfermedades, afecciones y temas de bienestar en lenguaje comprensible. MedlinePlus ofrece información gratuita, confiable y actualizada sobre la salud, en cualquier momento y lugar.

• Visite www.nlm.nih.gov/medlineplus/breastreconstruction.html

Administración de Alimentos y Medicamentos de EE. UU. (FDA, por sus siglas en inglés)

La misión de la FDA es garantizar que los productos que aprueba sean seguros y eficaces, incluidos los implantes mamarios. Es una agencia federal que forma parte del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.

• Visite https://www.fda.gov/medical-devices/implants-and-prosthetics/breast-implants

Para ver más recursos, consulte National Organizations That Offer Cancer-Related Services (organizaciones nacionales que ofrecen servicios relacionados con el cáncer) en www.cancer.gov. También puede llamar al (800) 4-CANCER o al (800) 422-6237 para obtener más ayuda.

Preparación para la cirugía

Sanford Health ha creado un folleto denominado Preparación para la cirugía. Este folleto responderá algunas de sus preguntas sobre los procedimientos quirúrgicos en Sanford.

- ¿Cómo me preparo para la cirugía?
- ¿Cómo será el día de la cirugía?
- ¿Cómo tratarán mi dolor?
- ¿Qué puedo hacer para recuperarme bien?

En ese folleto, también encontrará:

- Una lista de preguntas que se contestarán durante una llamada telefónica o visita a un centro quirúrgico. Anote todas las instrucciones especiales en el espacio provisto.
- Una lista de comprobación con los pasos necesarios para ayudarle a prepararse para la cirugía.

A continuación, proporcionamos más información específica sobre la cirugía de mama.

¿Qué necesitaré hacer para cuidarme en casa?

Brasier quirúrgico

Muchos hospitales le proporcionan un brasier quirúrgico para que lo use durante su recuperación. Siga las instrucciones de su equipo de atención respecto a cuándo y durante cuánto tiempo usar el brasier quirúrgico después de la cirugía. Es mejor evitar los brasieres con varilla. El brasier hará lo siguiente:

- Sostendrá los vendajes
- Sujetará el área
- Prevendrá o reducirá la hinchazón
- · Reducirá el dolor
- Tendrá un bolsillo para sostener los drenajes o una tela para fijar los drenajes sin que se vean desde el exterior de la ropa

Cómo comprar una prótesis

Quizá tenga moretones e hinchazón hasta 4 a 6 semanas después de la cirugía. Cuando esté completamente curada, quizá quiera un brasier prostético a su medida. Espere a que desaparezcan los moretones y la hinchazón antes de comprar una prótesis de mama o un brasier prostético.

Pregunte al equipo de atención dónde comprar prótesis en su área. El costo de una prótesis de mama o de un brasier prostético a menudo es cubierto por el seguro y por Medicare con una receta del cirujano.

Instrucciones para la recuperación

Cuidado de la incisión

- Siga las instrucciones del cirujano sobre cuándo quitarse los vendajes.
- Lávese las manos con agua y jabón antes de tocar la incisión o los vendajes.
- Lave la incisión todos los días después de quitar el vendaje. La mejor manera de mantener el área limpia es lavarla cuidadosamente en la ducha con agua y jabón.
- No quite las cintas (Steri-strips) que cubran la incisión. Se aflojarán y caerán en el transcurso de un par de semanas.
- Quizá tenga grapas para mantener cerrada la incisión, pero la mayoría de las suturas estarán dentro de la piel y se disolverán con el tiempo. El cirujano le dirá si necesita acudir a la clínica para que le quiten las suturas o las grapas.

Baño

- Después de que le quiten los vendajes, puede ducharse todos los días.
- No tome un baño de tina ni se sumerja en una piscina ni tina caliente hasta que se le retiren los drenajes y se cure la incisión.
- Si se le hizo cirugía reconstructiva, hable con el cirujano antes de ducharse.

Actividades

- Regrese lentamente a sus actividades normales en el transcurso de las 6 semanas siguientes.
- Siga las instrucciones del cirujano sobre cuánto peso puede levantar.
- No utilice demasiado el brazo del lado de la cirugía. Puede hacer los ejercicios que le enseñen después de la cirugía sin problema alguno.
- No ponga el brazo en un cabestrillo.
- Puede conducir, siempre y cuando no esté tomando ningún medicamento opioide (narcótico) para el dolor y pueda mover el brazo lo suficiente como para conducir un vehículo.

Hinchazón después de la cirugía

La hinchazón del brazo y el pecho en el lado de la cirugía es normal justo después del procedimiento. Desaparecerá lentamente a lo largo de las siguientes semanas. La hinchazón no es linfedema. Es parte del proceso normal de curación. Si se le administra radioterapia después de la cirugía, puede prolongarse la hinchazón del brazo o el pecho.

Para ayudar a reducir la hinchazón, ejercite el brazo afectado, abriendo y cerrando la mano entre 15 y 25 veces. Hágalo 3 o 4 veces al día.

Seroma

Un seroma es una acumulación de líquido en la axila o debajo de la incisión. Puede aparecer de 5 a 10 días después de la cirugía. Un seroma pequeño es normal. Es probable que desaparezca solo en unas semanas. Pueden colocarse drenajes quirúrgicos para prevenir el seroma. Si tiene un seroma grande, el cirujano puede drenarlo.

Reduzca el riesgo de linfedema

El linfedema es una afección de por vida que puede aparecer en cualquier momento tras la extirpación de ganglios linfáticos. Detectar y tratar el linfedema en forma temprana puede marcar una gran diferencia en su vida. Con un tratamiento, se puede lograr lo siguiente:

- Reducir o aliviar los síntomas
- Reducir el riesgo de infecciones y complicaciones

Convertir estos consejos en parte de sus hábitos puede reducir el riesgo de sufrir linfedema.

Tenga cuidado al usar el brazo afectado

- Use el brazo afectado como lo haría normalmente para peinarse, bañarse, vestirse y comer.
- Recupere el movimiento del brazo con movimientos suaves y los ejercicios que aparecen en este folleto.
- Extreme las precauciones con movimientos como tallar, empujar y cargar.
- Cargue bolsas y paquetes pesados con el brazo del lado no afectado, o use ambos brazos.

Desarrolle hábitos sanos

- Mantenga un peso saludable.
- Aumente gradualmente la duración y la intensidad de las actividades y los ejercicios.
- Revise el área de riesgo durante las actividades y después de ellas para detectar cambios de tamaño, forma, textura, sensibilidad, peso o firmeza.

Qué ponerse

- Use un brasier de la medida correcta, con tirantes que no se hundan en los hombros.
- No use mangas ajustadas, muñecas elásticas, brazaletes, relojes de pulsera ni anillos en el brazo ni la mano del lado afectado.

Proteja el brazo y la piel

- Mantenga la piel limpia y seca.
- Use loción diariamente para mantenerla suave.
- Use guantes para hacer jardinería, usar sustancias químicas agresivas o manipular basura.
- Lave, trate y cubra incluso las cortadas más pequeñas.
- Use repelente de insectos para evitar picaduras.
- Use una navaja afilada sobre piel limpia si se rasura las axilas.
- No arranque, muerda ni corte la piel alrededor de las uñas. Use un moldeador de cutículas para arreglarlas.
- Evite las quemaduras solares y al cocinar.
- Limite las inyecciones en el brazo del lado afectado cuando le sea posible.

Otros consejos

- Evite las temperaturas extremas, como tinas calientes y saunas, hasta que esté curada.
- Cuando viaje, tómese tiempo para mover el brazo con regularidad.
- Si desarrolla linfedema, quizá necesite usar una venda de compresión o una manga y guante cuando viaje en avión. Hable con su terapeuta sobre cualquier viaje próximo.

Signos de linfedema

Estos signos pueden aparecer lenta o repentinamente si sufre una infección o lesión en el brazo.

- Hinchazón en la mama, el pecho, el hombro, el brazo o la mano
- Sensación de distensión o pesadez en parte del cuerpo
- Cambio de textura o sensación de tensión, endurecimiento o enrojecimiento de la piel
- Dolores, cosquilleos u otras molestias de nueva aparición en el área
- Menos movimiento o flexibilidad en las articulaciones cercanas, como el hombro, la mano o la muñeca
- Problemas para meter el brazo en las mangas de una chaqueta o blusa
- El brasier no le queda tan bien como antes
- Siente que le aprietan anillos, relojes de pulsera o brazaletes y no ha subido de peso

Tratamiento del linfedema

Si presenta linfedema, el médico puede recomendarle que consulte a un terapeuta especializado en linfedema. El tratamiento para el linfedema consta de 5 partes principales:

- El drenaje linfático manual (MLD) es una técnica que se usa para ayudar a estimular que los vasos linfáticos drenen el líquido linfático.
- La compresión ayuda a prevenir la acumulación de líquido en el tejido. Pueden usarse ropas de vestir o vendajes elásticos.
- El cuidado de la piel puede ayudar a prevenir infecciones.
- El ejercicio puede ayudar a estimular los vasos linfáticos. Cuando los músculos se contraen, exprimen los vasos linfáticos y ayudan al líquido a fluir. El ejercicio también ayuda a prevenir el aumento de peso. El ejercicio en el agua puede ayudar. Dado que el agua es más pesada que el aire, esta comprime la extremidad.
- **Educación** sobre cómo evitar que el linfedema empeore y para ayudar a desarrollar un plan de tratamiento del linfedema que funcione para usted.

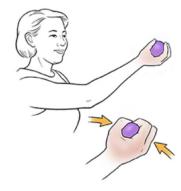
Ejercicios después de la cirugía de mama

Mientras se recupera de la cirugía de mama, el equipo de atención le dirá cuándo es seguro que empiece a hacer ejercicio. Le dirán qué tipos de ejercicios debe hacer, y en qué cantidad. Su objetivo será recuperar la amplitud normal de los movimientos y el uso del brazo.

Por su seguridad, solo haga estos ejercicios siguiendo las indicaciones del cirujano o el terapeuta. Marque los ejercicios que puede hacer sin peligro.

Apretar la pelota

- Mientras está de pie, sentada o acostada, sujete una pelota de goma con la mano del lado operado.
- Mantenga el brazo ligeramente doblado, con la palma hacia el techo. Levante la mano a un punto más alto que el corazón. Apriete y suelte la pelota.
- Repítalo 10 veces.



Copyright © 2018 The StayWell Company, LLC

Notas _____

□ Cruzar los brazos

- Póngase de pie con los codos doblados y levantados hasta el nivel de los hombros. Cruce un brazo sobre el otro. Tóquese los codos con los dedos.
- Empuje los codos hacia atrás, juntando los omóplatos.
- Repítalo 10 veces.

Notas _____



Copyright © 2018 The StayWell Company, LLC

☐ Estiramiento con escoba

- Coloque la mano del lado operado sobre la punta de un palo (puede usar una escoba o un bastón). Agarre el extremo más bajo del palo con la otra mano, con la palma hacia abajo.
- De manera suave, pero firme, empuje el extremo del palo tan alto como pueda hacerlo sin molestias. Mantenga esta posición durante 15 segundos.
- Regrese a la posición inicial.
- Repítalo 10 veces.

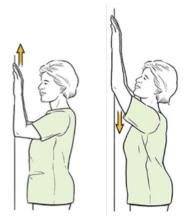


Copyright © 2018 The StayWell Company, LLC

Notas _____

Escalar la pared

- Colóquese de pie frente una pared, con los dedos de los pies separados de 4 a 6 pulgadas de la pared. A medida que vaya mejorando, párese más cerca de la pared.
- Coloque los antebrazos contra la pared, con las manos al nivel de los ojos.
- Suba las manos por la pared, con las palmas paralelas. Deténgase si siente un tirón o dolor.
- Mantenga el estiramiento de 15 a 20 segundos. Vuelva a bajar las manos por la pared.
- Repítalo 10 veces.



Copyright © 2018 The StayWell Company, LLC

Notas

☐ Ala de pollo

- Con los codos rectos, entrelace los dedos enfrente de usted.
- Levante lentamente los brazos hasta arriba de la cabeza.
- Con los dedos entrelazados, ponga las manos detrás del cuello.
- Jale los codos hacia adentro hasta que se toquen al nivel de la barbilla. (Separe los dedos si lo necesita).
- Repítalo 10 veces.



Copyright © 2018 The StayWell Company, LLC

Notas _____

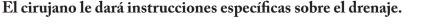
Drenajes quirúrgicos

Después de la cirugía, podría tener 1 o 2 drenajes quirúrgicos. Los drenajes reciben la sangre y los fluidos corporales que se acumulan después de la cirugía. De este modo, se previene la hinchazón y se reduce el riesgo de infección. El médico quitará los drenajes cuando ya no sean necesarios.

Al principio podría salir una gran cantidad de líquido, a menudo con sangre.
 La cantidad de líquido disminuirá lentamente durante los siguientes días y se volverá de color amarillo transparente. Los drenajes se suelen dejar de 1 a 3 semanas después de la cirugía.

Cuidado del drenaje en casa

- No duerma sobre el lado en el que está el tubo.
- Sujete el tubo y la pera al interior de la ropa con un alfiler de gancho. Esto ayuda a evitar que el tubo se salga. El brasier especial podría tener un bolsillo para la pera.
- · Vacíe el drenaje siguiendo las instrucciones del equipo de atención.





Bruce Blaus usado con permiso.

https://commons.wikimedia.org/ wiki/File:Jackson-Pratt_Drain.png https://creativecommons.org/ licenses/by-sa/4.0/deed.en



1. Lávese y séquese las manos antes de vaciar el drenaje.



2. Vacíe el tubo con los dedos.

De este modo, ayudará a despejarlo para permitir que fluya el líquido.

Pellizque el tubo cerca de la parte donde sale del cuerpo. Con esto estabilizará el tubo y evitará jalar el tubo y la piel.



Todas las imágenes: Copyright © 2018 The StayWell Company, LLC

3. Con el pulgar y el dedo de la otra mano, pellizque el tubo y recorra toda su longitud.

Empiece cerca del cuerpo y termine cerca de la pera. Hágalo varias veces para sacar todos los coágulos hacia la pera del drenaje.

Puede usar desinfectante de manos o una toallita desechable con alcohol para que los dedos se deslicen con más facilidad por el tubo.

Suelte primero con la mano que está cerca de la pera, y luego con la que está cerca del cuerpo.



4. Levante el tapón para abrir el drenaje.



5. Drene el líquido en una taza de medir.



6. Limpie el tapón con alcohol. Después apriete la pera para sacarle el aire.



7. Mientras aprieta la pera, vuelva a poner el tapón en la pera.

La pera seguirá comprimida después de que ponga el tapón, para que la succión funcione correctamente. La pera se inflará lentamente a medida que se llene de líquido.



8. Anote la cantidad de líquido cada vez que vacíe el drenaje.

Incluya la fecha y la hora en que se vació. Proporciónele esta información al médico en la próxima consulta.



9. Deseche el drenaje en el inodoro.



10. Lávese las manos.

Todas las imágenes: Copyright © 2018 The StayWell Company, LLC Notas

Registro diario de drenaje

Lleve este registro a la próxima consulta.

	Drer	naje 1	Drenaje 2	
Fecha/día	Hora	Cantidad	Hora	Cantidad
	Total		Total	

	Dren	naje 1	Dren	aje 2
Fecha/día	Hora	Cantidad	Hora	Cantidad
	Total		Total	

	Drer	naje 1	Dren	aje 2
Fecha/día	Hora	Cantidad	Hora	Cantidad
	Total		Total	

	Dren	naje 1	Dren	aje 2
	Dici	iaje i	Dici	aje z
Fecha/día	Hora	Cantidad	Hora	Cantidad
	Total		Total	

	Drenaje 1		Dren	aje 2
Fecha/día	Hora	Cantidad	Hora	Cantidad
	Total		Total	

	Drenaje 1		Drenaje 2	
Fecha/día	Hora	Cantidad	Hora	Cantidad
	Total		Total	

	Drenaje 1		Dren	aje 2
Fecha/día	Hora	Cantidad	Hora	Cantidad
	Total		Total	

	Drenaje 1		Dren	aje 2
Fecha/día	Hora	Cantidad	Hora	Cantidad
	Total		Total	

Registro diario de drenaje

Lleve este registro a la próxima consulta.

	Drenaje 1		Drenaje 2	
Fecha/día	Hora	Cantidad	Hora	Cantidad
	Total		Total	

	Drenaje 1		Dren	aje 2
Fecha/día	Hora	Cantidad	Hora	Cantidad
	Total		Total	

	Drenaje 1		Drenaje 2	
Fecha/día	Hora	Cantidad	Hora	Cantidad
	Total		Total	

	Drenaje 1		Dren	aje 2
Fecha/día	Hora	Cantidad	Hora	Cantidad
	Total		Total	

	Drenaje 1		Dren	aje 2
Fecha/día	Hora	Cantidad	Hora	Cantidad
	Total		Total	

	Drenaje 1		Dren	aje 2
Fecha/día	Hora	Cantidad	Hora	Cantidad
	Total		Total	

	Drenaje 1		Drenaje 2	
Fecha/día	Hora	Cantidad	Hora	Cantidad
	Total		Total	

	Drenaje 1		Dren	aje 2
Fecha/día	Hora	Cantidad	Hora	Cantidad
	Total		Total	

Cuándo llamar al médico

Llame al médico de inmediato si tiene alguno de los siguientes síntomas:

- Fiebre de 100.4 grados Fahrenheit (38 grados Celsius) o más
- Tos, dolor en el pecho o la pantorrilla, o dificultad para respirar
- · Aumento del nivel de dolor, sensación de calor, hinchazón o enrojecimiento del lugar de la cirugía
- Secreciones en la incisión
- Sangrado que moja el vendaje
- Hinchazón en la mano, el brazo o el pecho que empeora o no mejora después de la cirugía.

Sepa a cuáles problemas debe prestar atención y cuándo necesita llamar a su proveedor de servicios de salud. Además, asegúrese de saber cómo obtener ayuda fuera del horario de oficina, así como los fines de semana y días feriados.

Notas			

