



Taller de mama “No estás sola”: oportunidad de acercamiento a pacientes y familiares

Pablo Aparicio Rodríguez-Miñón
Jefe Asociado Ginecología y Obstetricia
5/06/2019



Título

10 ediciones

Multidisciplinar

Más de 150 pacientes

Encuesta de satisfacción

Cáncer de mama No estás sola

Miércoles 12 Junio
2019

hora 9:30

AULA 2- bloque A Planta
2 junto Salón de Actos
(Docencia)

Taller especial para ti.

Ponemos a tu disposición lo mejores
profesionales para cuidarte e informarte de:

- La alimentación más adecuada.
- Los beneficios del ejercicio físico.
- El cuidado de tu cuerpo y la importancia de sentirte bien contigo misma.
- Tus miedos y dudas.
- Todos los recursos que tienes a tu disposición.

Así como todos los aspectos
médicos de la enfermedad.

¡Ven con tus familiares!
¡Te esperamos!



Hospital General de Villalba

Comunidad de Madrid



Departamento de Ginecología y Obstetricia

hgvillalba.es - madrid.org



Hospital General de Villalba

Comunidad de Madrid



DATOS...

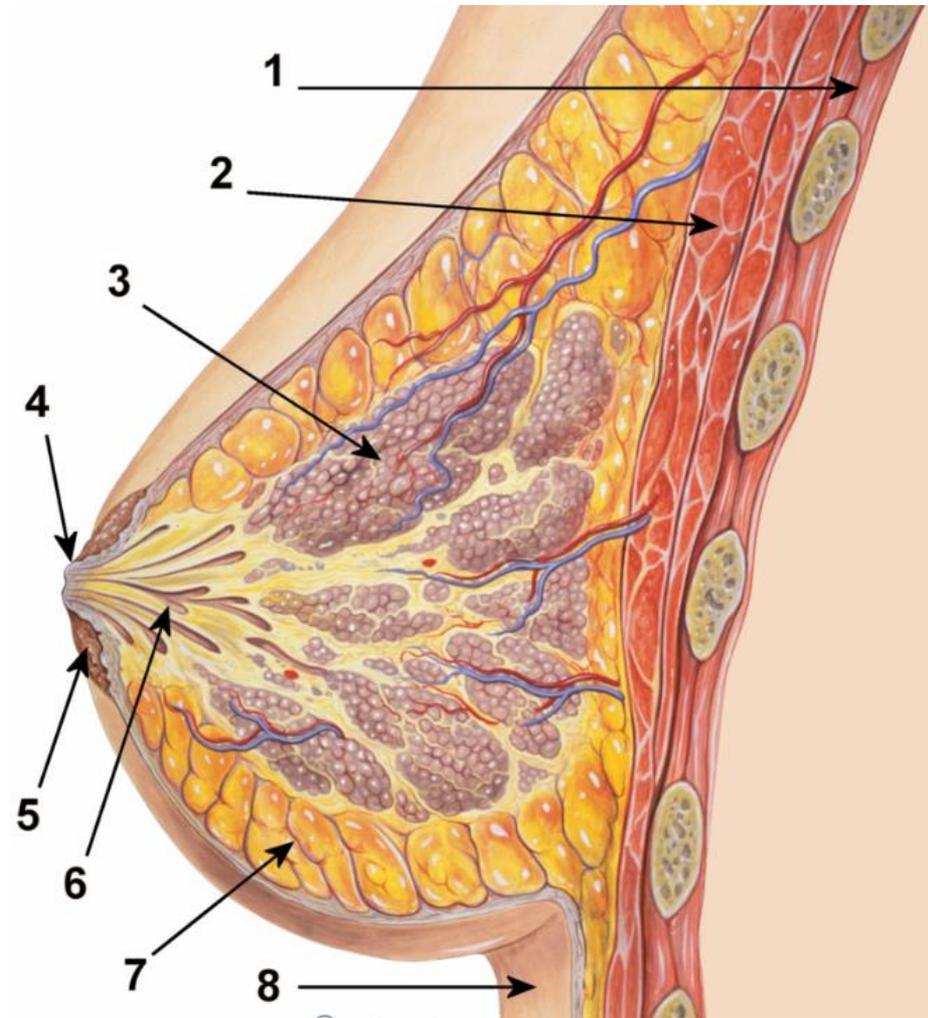
España: 25.000 casos cáncer de mama al año

1 de cada 8 mujeres (12%) padecerá cáncer de mama

Los AF aumentan el riesgo de padecer cáncer de mama

85% de mujeres con cáncer de mama no tienen AF

5-10% de los cánceres de mama son hereditarios (BRCA...)



- 1.- Caja Torácica
- 2.- Musculo pectoral mayor
- 3.- Lobulillos mamarios
- 4.- Pezón
- 5.- Areola
- 6.- Conducto galactóforo
- 7.- Tejido adiposo
- 8.- Piel



Clasificación histológica del carcinoma infiltrante de la mama según la OMS (2012)

▼ TUMORES EPITELIALES

► Carcinoma Microinfiltrante

► Carcinoma Ductal Infiltrante, NOS.(*)

- Carcinoma Pleomórfico
- Carcinoma con Células Gigantes Estromales Osteoclásticas
- Carcinoma con Hallazgos Coriocarcinomatosos
- Carcinoma con Hallazgos Melanóticos

► Carcinoma Lobulillar Infiltrante

- Carcinoma Lobulillar Clásico
- Carcinoma Lobulillar Sólido
- Carcinoma Lobulillar Alveolar
- Carcinoma Lobulillar Pleomórfico
- Carcinoma Tubulo-Lobulillar
- Carcinoma Lobulillar Mixto

► Carcinoma Tubular

► Carcinoma Cribiforme

► Carcinoma Mucinoso

► Carcinoma con Hallazgos Medulares

- Carcinoma Medular
- Carcinoma Medular Atípico
- Carcinoma Infiltrante de Tipo no Especificado con Hallazgos Medulares

► Carcinoma con Diferenciación Apocrina

► Carcinoma con Diferenciación de Células en Anillo

► Carcinoma Micropapilar Infiltrante

► Carcinoma Metaplásico

► Carcinoma Metaplásico

- Carcinoma Adenoescamoso de Bajo Grado
- Carcinoma Metaplásico de Tipo Fibromatosis
- Carcinoma Escamoso.
- Carcinoma de Células Fusiformes
- Carcinoma Metaplásico con Diferenciación Mesenquimática
 - Diferenciación Condroide
 - Diferenciación Ósea
 - Otros tipos de Diferenciación Mesenquimática
- Carcinoma Metaplásico Mixto
- Carcinoma Mioepitelial

► Carcinoma con Hallazgos Neuroendocrinos

- Tumor Neuroendocrino Bien Diferenciado
- Carcinoma Neuroendocrino Pobremente Diferenciado de Células Pequeñas
- Carcinoma con Diferenciación Neuroendocrina

► Carcinoma Secretor

► Carcinoma Papilar infiltrante

► Carcinoma de Células Acinares

► Carcinoma Mucoepidermoide

► Carcinoma Polimorfo

► Carcinoma Oncocítico

► Carcinoma Rico en Lípidos

► Carcinoma de Células Claras Rico en Glucógeno

► Carcinoma Sebáceo

► Carcinoma de Tipo Glándula Salival/Anejo Cutáneo

► Carcinoma Adenoide Quístico

▼ TUMORES MESENQUIMALES

► Liposarcoma

► Angiosarcoma

► Rabdomyosarcoma

► Osteosarcoma

▼ TUMORES FIBROEPITELIALES

► Tumor Phyllodes Limitrofe

► Tumor Phyllodes Maligno

► Tumor Estromal Periductal de Bajo Grado

▼ TUMORES FIBROEPITELIALES

► Linfoma Difuso B de Célula Grande

► Linfoma de Burkitt

► Linfoma de Células T

- Linfoma Anaplásico de Células Grandes
- Linfoma ALK Negativo

► Linfoma de células B Extranodal de la Zona Marginal o Linfoma Tipo MALT

► Linfoma Folicular

▼ TUMORES METASTÁSICOS



Clasificación molecular del cáncer de mama (Charles M. Perou 2000)

- 1) Luminal A: RE (+), RP (+), HER2 (-), Ki67 bajo
- 2) Luminal B: RE (+), RP (+/-), HER2 (+/-), Ki67 alto
- 3) Basal o triple negativo: RE (-), RP (-), HER2 (-)
- 4) HER2+: RE (-), HER2 (+)
- 5) Normal-like: sobreexpresa genes cel. adiposas y mioepitelales



Diagnóstico de cáncer de mama

1) Importancia del diagnóstico precoz

Detección de cáncer de mama en estadio precoces y en etapas iniciales (carcinoma in situ)

2) Pruebas de diagnóstico

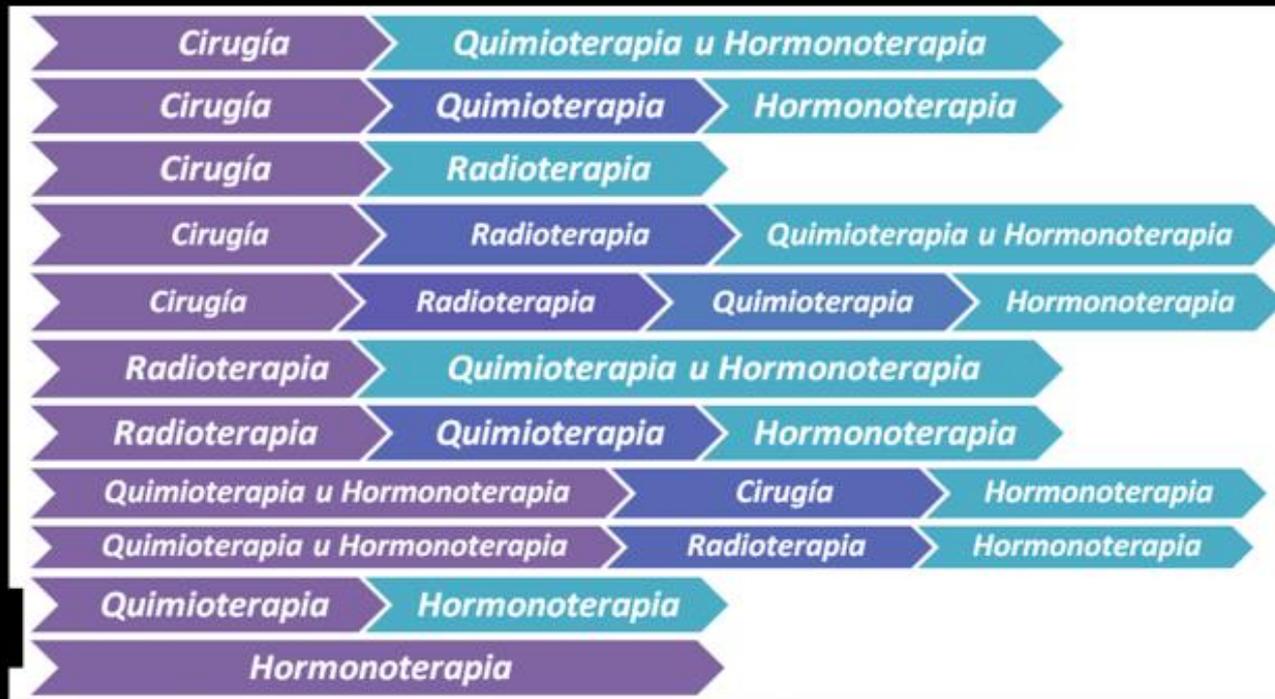
Mamografía, ecografía mamaria, RMN, PAAF, BAG...

3) Campañas de cribado poblacional

Programa DEPRECAM/DEPRECAM AMPLIADO



Comité de mama





34 RESERVA INICIAL

Introducción
Presentar el caso

Material y métodos
Se presenta el caso de una paciente con un tumor en la mama izquierda, de 45 años de edad, con antecedentes de mastectomía bilateral por cáncer de mama. El diagnóstico de la lesión se realizó mediante una biopsia que mostró un carcinoma ductal infiltrativo. Se decidió la realización de una mastectomía radical y un implante de mama con un reservorio de grasa autóloga.

Resultados
Se realizó la cirugía de mastectomía radical y se colocó un implante de mama con un reservorio de grasa autóloga. La paciente quedó satisfecha con el resultado estético y funcional.

Conclusiones
El uso de un reservorio de grasa autóloga para la reconstrucción mamaria es una opción viable y segura en pacientes con antecedentes de mastectomía bilateral.

Palabras clave
Mastectomía radical, implante de mama, reservorio de grasa autóloga, reconstrucción mamaria.

Introducción
Se describe la realización de una mastectomía radical y un implante de mama con un reservorio de grasa autóloga en una paciente con antecedentes de mastectomía bilateral por cáncer de mama. El diagnóstico de la lesión se realizó mediante una biopsia que mostró un carcinoma ductal infiltrativo. Se decidió la realización de una mastectomía radical y un implante de mama con un reservorio de grasa autóloga. La paciente quedó satisfecha con el resultado estético y funcional.

Conclusiones
El uso de un reservorio de grasa autóloga para la reconstrucción mamaria es una opción viable y segura en pacientes con antecedentes de mastectomía bilateral.



CONSEJO GENETICO...

- 1) Dos o más casos de cáncer de mama y/u ovario en la misma línea familiar, si al menos uno de ellos antes de los 50 años
- 2) Cáncer de mama antes de los 35 años
- 3) Cáncer de mama y ovario en la misma mujer
- 4) Cáncer de mama en el varón
- 5) Cáncer de mama bilateral (uno antes de los 50 años)
- 6) Cáncer de mama triple negativo antes de los 50 años
- 7) Cáncer de ovario epitelial invasivo no mucinoso de alto grado



TRATAMIENTO DE CANCER DE MAMA

- **Control local** (cirugía radical o conservadora, con o sin radioterapia)
- **Control sistémico** (quimioterapia y hormonoterapia)

- **Psicológico**





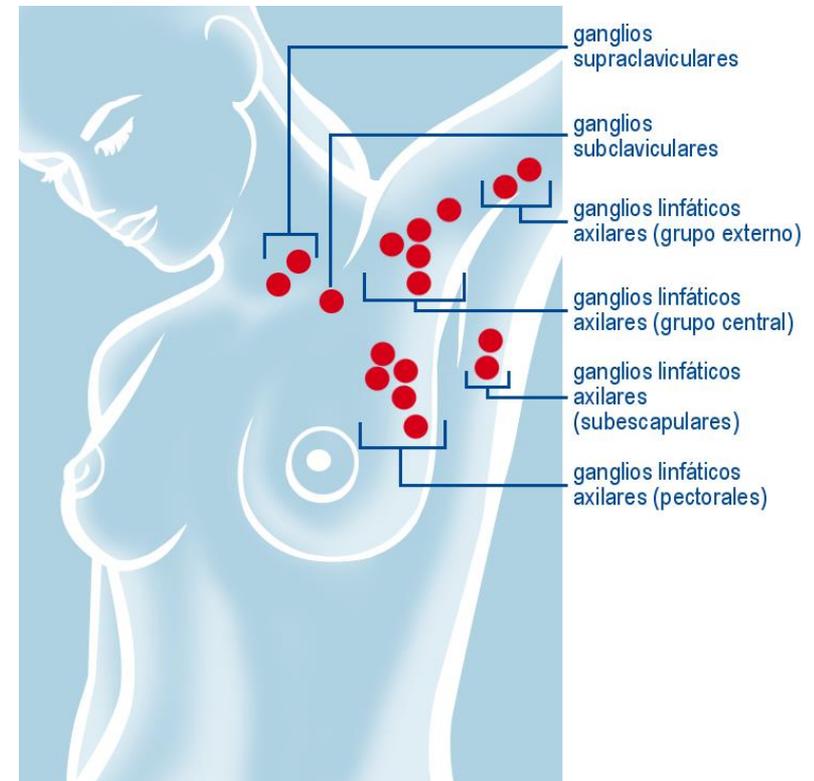
Tratamiento quirúrgico del cáncer de mama

Cirugía conservadora (Tumorectomía/cuadrantectomía)

Mastectomía

BSGC

Linfadenectomía axilar





2. TRATAMIENTO QUIMIOTERÁPICO DEL CÁNCER DE MAMA

2.1
Quimioterapia
del cáncer
metastásico

2.2
Quimioterapia
adyuvante

2.3
Quimioterapia
neoadyuvante





¿Cuáles pueden ser los efectos secundarios de la quimioterapia?

Los efectos secundarios van a depender de los fármacos que se administren a la paciente. Estos medicamentos actúan básicamente sobre las células cancerosas, pero también inciden en las células normales. Por este motivo se producen algunos efectos secundarios, entre los que destacan:

- Alteraciones digestivas: náuseas y vómitos.
- Problemas en la boca (aparición de llagas, úlceras...).
- Caída del cabello.
- Diarrea o estreñimiento.
- Menopausia precoz.
- Cese de la menstruación.
- Deficiencia de glóbulos blancos: cabe la posibilidad de que disminuyan las defensas del organismo.

Es importante que sepas que todos estos síntomas no tienen por qué aparecer, es más si surgen, la mayor parte de las veces son tolerables. Generalmente todos estos **síntomas desaparecen una vez finalizado el tratamiento** con quimioterapia.

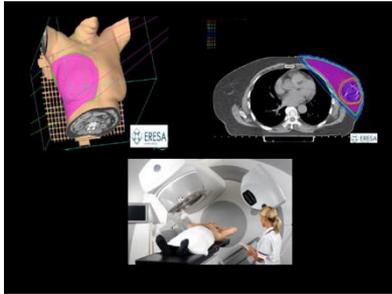
Según *Informatorio del cáncer de mama. Escuela andaluga de Salud Pública. 2009*

Consejos durante el tratamiento de quimioterapia

Dependiendo del tipo de tratamiento que se esté administrando, cada paciente reacciona de distinta manera y tiene unos efectos secundarios diferentes. No obstante, sí que podemos recomendar una serie de **consejos básicos** a tener en cuenta mientras dure el tratamiento con quimioterapia:

- Llevar una vida sana, realizando un ejercicio físico moderado (paseos) siempre que tus condiciones físicas te lo permitan.
- No "comas más para estar más fuerte" sino intenta hacer una dieta equilibrada rica en frutas, proteínas y verduras.
- Es preferible comer poco y más frecuentemente, evitando fritos y alimentos con mucha grasa.
- Es aconsejable beber mucho líquido, evitando el consumo de alcohol.
- Es importante dormir un mínimo de 7-8 horas.
- Ten en cuenta que tu organismo tiene un ritmo lento en la producción de células sanguíneas incompatible con la realización de grandes esfuerzos.

Puedes encontrar más consejos en el apartado de *Mi alimentación*.



Consejos durante el tratamiento de radioterapia:

- La **irritación** o "**dermatitis**" de la piel es uno de los efectos secundarios más frecuentes en las pacientes que reciben tratamiento radioterápico. Habitualmente serán los profesionales de la Unidad de Radioterapia quienes le den las recomendaciones antes de iniciar el tratamiento con radioterapia. Así le indicarán cuáles son los tipos de **jabones y/o cremas** que recomiendan ser utilizados durante el tratamiento con radioterapia.
- Se recomienda usar **tejidos de algodón** ya que facilitan la transpiración, no llevar ropas ajustadas, ni estar en lugares con mucho calor que favorecen la sudoración y la maceración de la piel.
- Cuando se bañe o duche debe hacerlo con agua templada y sin frotar para evitar una mayor irritación de la piel en la zona del tratamiento.
- También se recomienda que, al menos durante el primer año después de haber recibido el tratamiento con radioterapia, **no** exponer la zona que ha sido radiada a la exposición del **sol directa**. Además se recomienda protegerse con cremas solares de protección alta porque puede irritarse la zona que ha sido radiada.

En el apartado *Cuidados y consejos* podrás encontrar más información.



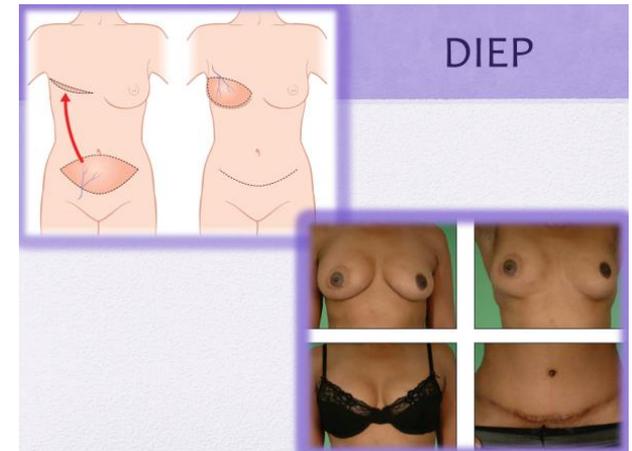
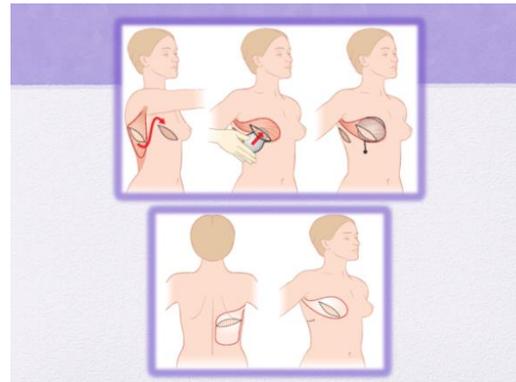
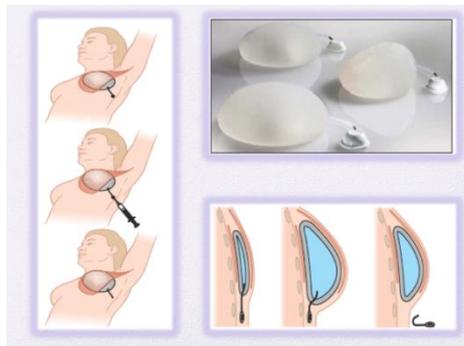
Reconstrucción de Mama



Reconstrucción con expansor e implantes

Reconstrucción con musculo e implantes

Reconstrucción con tejidos propios

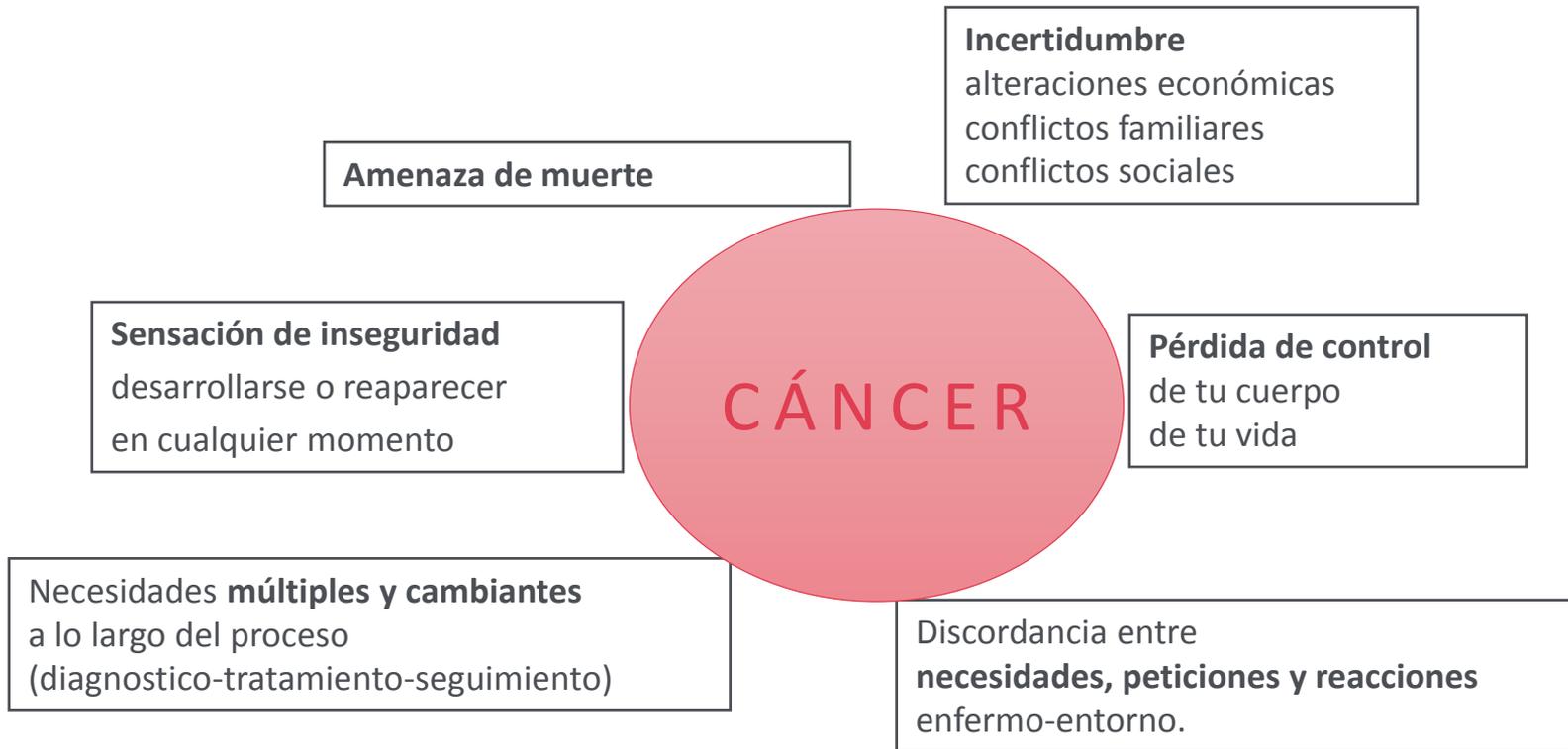




Mujer y cáncer de mama. Variables emocionales

Mónica Jiménez Giménez, Marta Segura Valverde
Collado Villalba

Cáncer como estresor



Impacto emocional

Distintos estados emocionales...



Familia y paciente siguen procesos paralelos que no coinciden en el tiempo

Identidad, Autoconcepto, Autoestima

ROL FEMENINO

ROL SOCIAL

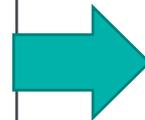
ROL MATERNAL

ROL SEXUAL



CAMBIOS EN LA IMAGEN CORPORAL

- Pérdida de la mama
- Pérdida de simetría
- Deformidad
- Cicatrices
- Alopecia
- Cambios en el peso
- Menopausia precoz
- Linfedema



- Vergüenza
- Estado de alerta
- Evitación de relaciones íntimas y sociales
- Aislamiento social
- Perdida de sentimiento de atractivo
- Bloqueo en la relación, malentendidos, falta de comunicación
- Limitación de tareas físicas

Relaciones de Pareja Y Sexualidad

*Ya no hablamos nunca
Discutimos continuamente
Siento que espera que haga las mismas cosas
que antes y yo no puedo
No me deja hacer nada
No le atraigo*

EN LA PAREJA

Aislamiento emocional
Inversión de roles (sentimiento de incompetencia)
Frustración ante el afrontamiento de la mujer
Desbordamiento afectivo e irritabilidad
Bloqueo emocional
Sentimientos de inutilidad y culpa
Temor a la muerte y a la recidiva
Evitación de la cicatriz
No iniciativa de relaciones sexuales por temor



Efectos sobre los Hijos

¿Como se lo cuento?

¿Le afectará?

*Estamos todo el tiempo
discutiendo*

No me deja ni un minuto sola

Ya no quiere estar conmigo

Ya no me necesita

EN LOS HIJOS

Ansiedad de separación

Rechazo o apego excesivo a otros cuidadores

Reacciones depresivas

Fantasías sobre las causas del problema

Irritabilidad por los cambios cambios de rutina

Sentimientos de culpa, vergüenza, enfado, soledad



4. Crecimiento postraumático

Crecimiento postraumático



Cambio positivo que una persona experimenta como resultado del proceso de lucha, no del hecho en si.

Cambio que se emprende a través de la experiencia de un hecho traumático.

Oportunidad de enriquecerse y autodescubrirse

- **Cambios en uno mismo**
 - Sentirse más fuerte, auto-reafirmado, con más experiencia y capacidad de afrontamiento futuro
- **Cambios en las relaciones interpersonales**
 - Los vínculos se estrechan o fortalecen y aumenta la necesidad de compartir y expresar sentimientos
- **Cambios en la espiritualidad y la filosofía de vida**
 - Se aprecia más lo que se tiene, se valoran más los detalles, mayor facilidad para discernir lo que es accesorio o importante, cambio en la escala de valores

¿Cómo contactar con nosotros?

- A través de e-mail:

psicooncologia@hgvillalba.es

- A través del teléfono:

91 090 81 02 Extensión: 52206

- Directamente en:

Hospital de Día Psiquiátrico, 2ª planta, Bloque C



EJERCICIO TRAS CIRUGIA DE MAMA

Servicio de Rehabilitación HGV

Rehabilitación tras cirugía de mama

RECOMENDACIONES GENERALES

- Cuidar la piel y la dieta.
- Hacer ejercicio moderado.
- Si se observa un aumento del volumen del brazo pida o adelante su cita.
- Si aparece fiebre, dolor y enrojecimiento del brazo, acuda a su médico.

Rehabilitación tras cirugía de mama

EJERCICIOS RESPIRATORIOS



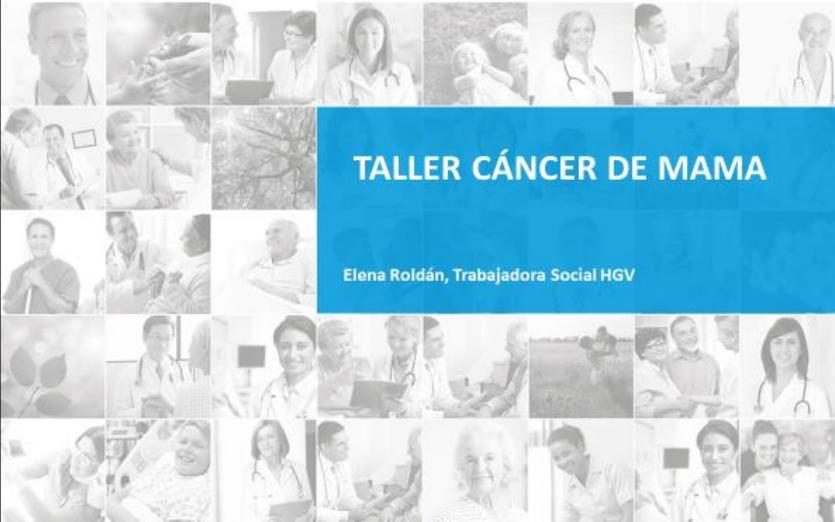
Rehabilitación tras cirugía de mama

EJERCICIOS DE HOMBRO I: POSTOPERATORIO INMEDIATO









TALLER CÁNCER DE MAMA

Elena Roldán, Trabajadora Social HGV



fān | fundación
ángela navarro





TALLER CÁNCER DE MAMA NO ESTAS SOLAS

MONICA GARCIA NIETO
COORDINADORA-PSICOONCOLOGA
ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER MADRID







MUCHAS GRACIAS

