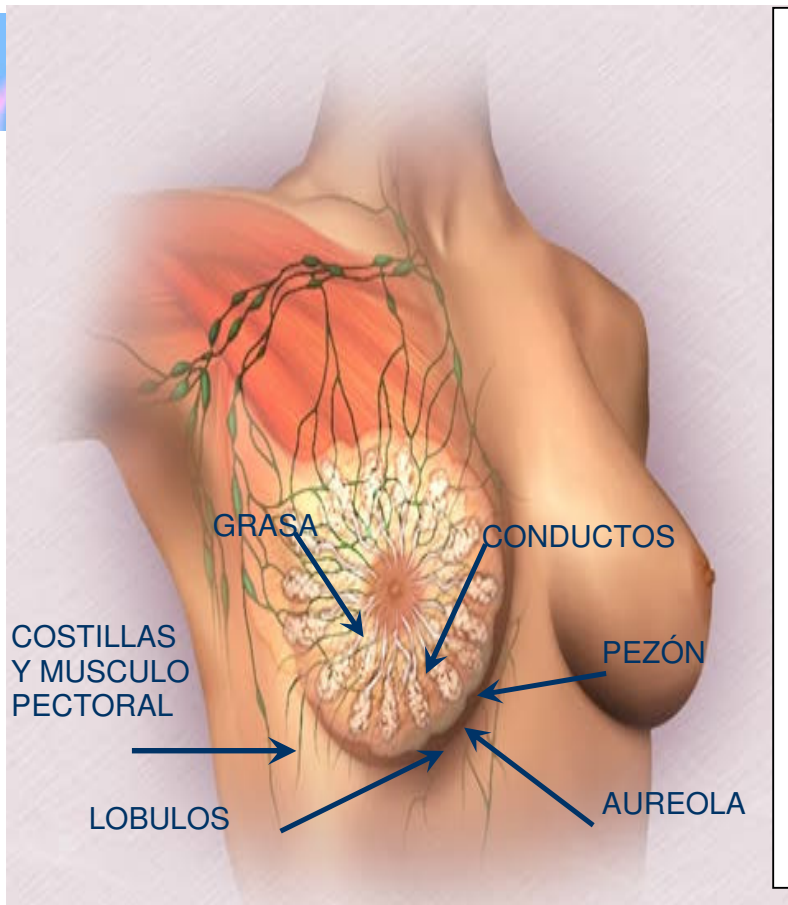


TODO SOBRE EL CANCER DE MAMA

ANATOMIA DE LA MAMA



La mama está constituida por glándulas, conductos, tejido graso y muscular. Estos dos últimos dan consistencia y volumen al seno. La mama contiene un número variable de lobulillos (entre 10 y 20) y otros tantos conductos excretores de leche que desembocan en el pezón. 20) y otros tantos conductos excretores de leche que desembocan en el pezón. Estos globulillos son los responsables de producir la leche materna

La mama esta situada en la parte anterior y superior del tórax. Entre la segunda y la sexta costilla, desde la axila hasta el esternon y sobre los músculos pectorales.

Cambios normales en la glándula mamaria

En la pubertad:

Empieza su crecimiento, adquiere una forma conoca característica, empieza el flujo de las hormonas femeninas.

En el ciclo menstrual:

Aumento del tamaño, se palpan nodulaciones, hay mayor sensibilidad por el aumento en los niveles hormonales.

En el embarazo:

Mayor sensibilidad en las glándulas, aumento de tamaño y se llenan de líquido.

En la menopausia:

Disminuyen de tamaño, los ligamentos pierden su fuerza y elasticidad.

LA MAMA INTERNAMENTE SE IDENTIFICA:

- Tejido graso
- Bandas de tejido fibroso
- 15- 20 lóbulos constituidos por acinos de los que salen los conductos que van al pezón y por donde circula la leche materna.
- En la mama externamente se reconoce el pezón y la areola.
- Al pezón llegan los conductos de la glándula mamaria y la areola es la que recubre el pezón, en ella se encuentran unas glándulas que lubrican la glándula mamaria durante la lactancia.

CANCER DE MAMA



¿QUE ES?

Es un conjunto de enfermedades originadas en las diferentes células que componen la glándula. Por esta razón esta enfermedad se presenta en muchas formas y varía de acuerdo a la velocidad del crecimiento del tumor y su capacidad de diseminación a otras partes del cuerpo.

El crecimiento y extensión del cáncer de mama depende del tipo de células malignas que lo compongan. También hay una gran variación en la tendencia a ramificarse que tiene este tumor.

Es un cáncer que se extiende a través del sistema linfático (sistema vascular accesorio al sanguíneo), por lo que siempre deben revisarse y en ocasiones extraerse los ganglios de la axila y del cuello para comprobar si el cáncer no se ha extendido.

El cáncer del seno, un cáncer común en las mujeres, es una enfermedad en la cual se encuentran células cancerosas (malignas) en los tejidos de la mama. Cada mama tiene entre 15 y 20 secciones llamadas lóbulos, los cuales a su vez se dividen en secciones más pequeñas llamadas lobulillos. Los lóbulos y lobulillos se conectan por tubos delgados llamados conductos. El cáncer intraductal, el tipo de cáncer más común del seno, se encuentra en las células de los conductos. El cáncer que se origina en los lóbulos o lobulillos se llama cáncer lobular. El cáncer lobular es el tipo de cáncer que con más frecuencia afecta a los dos senos. El cáncer inflamatorio del seno es

un tipo de cáncer poco común. En esta enfermedad, el seno se observa cálido, enrojecido e hinchado.

***IMPORTANTE TENER ENCUENTA LO SIGUIENTE PARA
EMPEZAR A CREAR CONCIENCIA DE PREVENCION***

MANIFESTACIONES O SINTOMAS DEL CANCER DE SENO

- **una masa o abultamiento en una de las mamas.**
- **Cualquier anomalía que este en el pezón ej: que este hundido o que salga liquido sin que la mujer este embarazada o lactando.**
- **La aparición de escamas blancuzcas en la areola.**
- **Ganglios inflamados en las axilas.**
- **Una ulcera o grano en la piel de la mama que se puede observar como una cáscara de naranja.**

Masa palpable o engrosamiento unilateral. La posibilidad de que una masa palpable en la mama sea maligna está en relación con mayor edad, postmenopausia y con las siguientes características en el examen físico: consistencia firme, aspecto sólido, bordes irregulares, escaso desplazamiento sobre la piel, la región costal o los tejidos que le rodean, unilateral, no dolorosa y la presencia de adenopatías axilares. Sin embargo, aún en ausencia de estos factores un 10% pueden ser malignas, algunas veces una zona de engrosamiento que no llega a masa puede ser cáncer. La coexistencia de masa y adenopatía axilar palpable debe considerarse cáncer mientras no se demuestre lo contrario. El 90 % de las masas suelen ser lesiones benignas. Las masas de superficie lisa y consistencia elástica están asociadas a fibroadenoma en mujeres entre 20-30 años

y a quistes en las mujeres de 30 a 40. La exploración a realizar ante esta situación es una mamografía si hay antecedentes de cáncer de mama y una ecografía sobre todo si existe dolor.

Secreción por el pezón. Siempre se debe estudiar. Hay mayor riesgo de lesión maligna en el caso de que la secreción contenga restos hemáticos y esté asociado a masa. La citología del líquido expulsado sólo puede ser tomada en cuenta si es positiva. Está indicado realizar mamografía y galactografía en el caso de que el exudado se presente en un solo conducto. La presencia de secreción lechosa bilateral orienta a causa endocrinológica se ha de realizar el diagnóstico diferencial de galactorrea.

Dolor. Es uno de los motivos de consulta mas frecuente. En ausencia de masa otros síntomas de sospecha suele ser debida a tensión premenstrual, dolor condrocostal y a otras causas (ICSI, 2005). Está asociado con mayor frecuencia a cambios fibroquísticos en la mama premenopáusica.

Síntomas cutáneos. La Enfermedad de Paget afecta al pezón y areola de forma unilateral, clínicamente muy similar a la dermatitis crónica eczematososa se asocia a un carcinoma mamario intraductal subyacente.

La retracción del pezón o de la piel de presentación reciente se debe evaluar cuidadosamente. Los fenómenos inflamatorios del tipo de eritema, induración, aumento de temperatura y dolor pueden ser indicativos de un tumor inflamatorio de mal pronóstico. En ocasiones un tumor evolucionado puede dar lugar a un cáncer ulcerado.

FACTORES DE RIESGO O CAUSAS DEL CANCER DE SENO

No hay una sola causa que explique el cáncer de seno, pues este se asocia con la combinación de muchos factores genéticos, hormonales y ambientales:

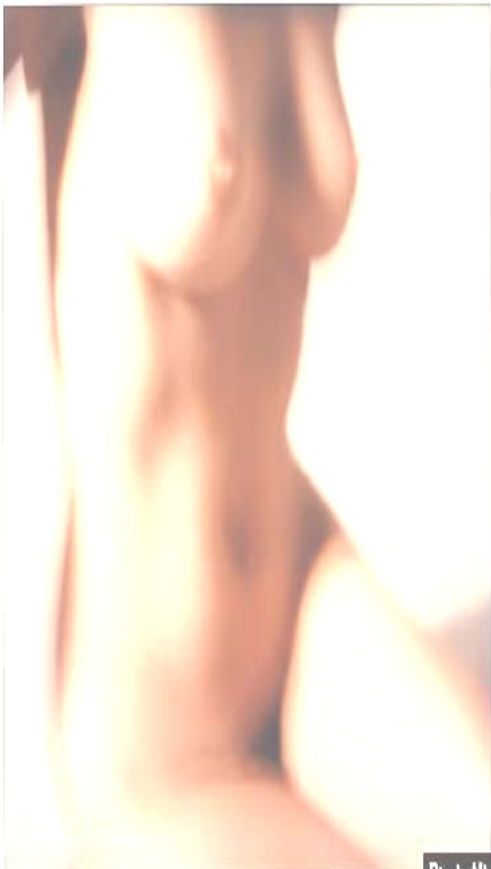


Photo411n

DENTRO DE LOS FACTORES GENÉTICOS ENCONTRAMOS:

- tener en la familia alguien que haya padecido cáncer de mama, como la abuela, madre, tías o hermanas.
- haber padecido de cáncer en la matriz o de la tiroides.
- aquellas mujeres a quienes la menstruación les ha llegado temprano y se le ha ido tardíamente.

EN CUANTO A LOS FACTORES HORMONALES:

- planificación con anticonceptivos hormonales

EN CUANTO A LOS FACTORES AMBIENTALES:

- el consumo de alcohol
- consumo de cigarrillo
- exposición al sol
- alimentación poco saludable.(consumo de grasa animal)

- **Sexo:** las mujeres son las más propensas a desarrollar cáncer de mama. Los hombres también pueden sufrirlo, pero la probabilidad es de uno por cada cien mujeres.
- **Haber sufrido otro cáncer:** el riesgo de cáncer de mama aumenta si se ha sufrido previamente otro cáncer, especialmente de ovario o de colon, o un carcinoma lobular o ductal in situ (dos tipos de tumor maligno que aparecen en los lóbulos o en los conductos galactóforos de los senos, o conductos mamarios). Otro posible factor de riesgo es una hiperplasia benigna, una especie de tumor no maligno, que altera el tejido del seno.
- **No haber tenido hijos,** o el primer parto a partir de los 30 años.
- **Factores medioambientales:** se está investigando la posible influencia de pesticidas, campos electromagnéticos o contaminantes en agua y comida.
- **Estilo de vida:** algunas investigaciones han hallado un posible vínculo entre el consumo de alcohol y el desarrollo de cáncer de mama.
- **Obesidad:** A pesar de no tener ninguna constatación científica definitiva, muchos investigadores indican que seguir una dieta baja en grasas y rica en frutas y verduras, así como practicar ejercicio físico de forma regular pueden ayudar a prevenir la aparición del cáncer de mama.
- **Estrés:** Una vida activa hasta límites excesivos no es conveniente ni beneficiosa. Llevar una vida estresante es nocivo para la salud y, en consecuencia, puede favorecer la aparición de enfermedades
- **THS:** Ciertos investigadores indican que a partir de los 10 años con terapia hormonal sustitutiva (THS) puede aumentar el

riesgo de cáncer, mientras que otros destacan que no importa durante cuánto tiempo se ha tomado en el pasado, puesto que el riesgo de cáncer existe entre las que siguen la terapia hormonal, no entre las que la siguieron en un pasado.

COMO SE DIAGNOSTICA EL CANCER

En estos casos, el médico controlará a la mujer de forma regular para vigilar la existencia de algún cambio. Sin embargo, otras veces, el médico tiene que obtener una muestra de líquido o tejido de la mama para hacer un diagnóstico.

- **Aspiración o biopsia con aguja fina.** El médico utiliza una zona anormal en la mamografía, un bulto, o otros cambios en la mama pueden ser causados por el cáncer, o bien por otros problemas menos serios. Para hallar la causa de alguno de estos signos o síntomas, el médico realiza un examen físico cuidadoso y pregunta a la mujer acerca de su historial médico y el de su familia. Además de una revisión general, el médico lleva a cabo una o más de las exploraciones de la mama que se describen a continuación.

- **Auto examen.**

- **Palpación.** El médico puede averiguar muchas cosas sobre un bulto en la mama (tamaño, textura, movilidad) a través de su palpación cuidadosa y también de la de los tejidos de alrededor. Los bultos benignos son diferentes de los cancerosos.

- **Mamografía.** La radiografía de la mama puede aportar una información de gran ayuda para el médico acerca de un bulto de la mama. Si se aprecia alguna zona sospechosa o que no es del todo clara, pueden ser necesarias algunas radiografías adicionales.

- **Ultrasonografía.** Con esta técnica (ondas sonoras de alta frecuencia), se puede diferenciar entre un bulto sólido (sospechoso) o con líquido (probablemente un quiste benigno). Esta exploración debe ser realizada junto con la mamografía.

A partir de los resultados obtenidos, el médico puede decidir que no hacen falta exploraciones adicionales ni la aplicación de ninguna aguja para obtener líquido o una pequeña cantidad de tejido de un bulto de la mama. Con este procedimiento se puede observar si el bulto es un quiste lleno de líquido (no es cáncer) o bien se trata de una masa sólida (que puede ser cáncer o no). Utilizando técnicas especiales, se puede extirpar con una aguja el tejido de una zona sospechosa que se observa en la mamografía y que no se puede palpar.

Si el tejido es extirpado con una aguja de biopsia, posteriormente es examinado para buscar si hay células cancerosas. El líquido claro que se obtiene de un quiste no es necesario que sea examinado en el laboratorio.

- **Biopsia quirúrgica.** El cirujano extrae parte o la totalidad del bulto o del área sospechosa.

Un anatómo-patólogo examina el tejido mediante un microscopio, en busca de células cancerosas.

CLASIFICACION DEL CANCER

No todos los bultos que aparecen en las mamas son un síntoma de cáncer. De hecho, nueve de cada diez bultos son benignos. Estos bultos no cancerosos pueden ser fibrosis o tumores de tejido conectivo y glandular, o bien, quistes o bolsas llenas de líquido. Los tumores benignos de mama (fibroadenomas) no constituyen un peligro para la vida y suelen tener fácil tratamiento. El principal tipo de cáncer de mama es el adenocarcinoma, que se produce en tejidos glandulares de cualquier parte del organismo. Los tumores específicos del seno son:

- ***Carcinoma ductal*** (localizado en los conductos). El carcinoma ductal in situ se encuadra en los conductos mamarios o galactóforos, a través de los cuales la leche llega hasta el

pezón. Si no se trata, puede extenderse más allá de los conductos mamarios y originar metástasis. Por esto es muy importante detectar a tiempo su presencia, para evitar la progresión hacia el cáncer. Esta detección sólo puede realizarse a través de pruebas específicas, como una mamografía, puesto que el carcinoma in situ no suele producir ningún síntoma. El carcinoma ductal invasor, o infiltrante invade el tejido adiposo del seno, desde uno de los conductos. El carcinoma invasor es el más frecuente de los cánceres de mama; supone aproximadamente el 80 por ciento de todos los que se producen.

- **Carcinoma lobulillar o lobular.** Dentro de este tipo se encuentra el carcinoma lobular in situ, también llamado neoplasia lobular. El carcinoma lobular invasor sigue el mismo proceso de filtración que el carcinoma ductal invasor hacia el tejido adiposo, pero desde los lobulillos.
- **Cáncer inflamatorio de mama:** menos frecuente. Se trata de un cáncer bastante agresivo, que crece rápido. Se denomina inflamatorio porque las células cancerosas bloquean los vasos linfáticos y esto se manifiesta en la piel, que adquiere una apariencia gruesa y ahuecada, similar a la de una cáscara de naranja.
- **Otros tipos** también poco frecuentes de cáncer de mama son el mucinoso o coloide, en el que las células cancerosas producen cierta mucosidad, y el medular, un tumor infiltrante, pero con mejor pronóstico que otros cánceres invasores.
- **Cáncer de Paget** se propaga por la piel del pezón y de la areola. En este tipo de cáncer, la piel del pezón y de la areola aparece escamosa y rojiza, con ocasionales pérdidas de sangre. En ocasiones, la enfermedad de Paget puede estar asociada con un carcinoma in situ o infiltrante.

Etapas del cáncer del seno

Una vez detectado el cáncer del seno, se harán más análisis para determinar si el cáncer se ha diseminado del seno a otras partes del cuerpo. Este procedimiento se conoce con el nombre de clasificación por etapas. Para planear el tratamiento, el médico necesitará saber la etapa en la que se encuentra la enfermedad. Para la clasificación del cáncer del seno se emplean las siguientes etapas.

Etapas 0

El carcinoma intraductal in situ (DCIS por sus siglas en inglés, también conocido con el nombre de carcinoma intraductal) es un cáncer del seno en su etapa más temprana que podría llegar a convertirse en un cáncer del seno de tipo invasivo (cáncer que se ha extendido del ducto a los tejidos aledaños).

El carcinoma lobular in situ (LCIS por sus siglas en inglés). Este en si no es cáncer, sino más bien un marcador que identifica a aquellas mujeres con riesgo creciente de desarrollar cáncer invasivo (cáncer que se ha extendido a los tejidos aledaños) más adelante.

Etapas I

El cáncer no mide más de 2 centímetros (cerca de 1 pulgada) y no se ha extendido fuera del seno.

Etapas II

La etapa II se divide en etapa IIA y IIB.

La etapa IIA se reconoce por cualquiera de las siguientes características:

1. El cáncer no mide más de 2 centímetros pero se ha diseminado a los ganglios linfáticos debajo del brazo (los ganglios linfáticos axilares).
2. El cáncer mide entre 2 y 5 centímetros (de 1 a 2 pulgadas) pero no se ha diseminado a los ganglios linfáticos axilares.

La etapa IIB se reconoce por cualquiera de las siguientes características:

1. El cáncer mide entre 2 y 5 centímetros (de 1 a 2 pulgadas) y se ha diseminado a los ganglios linfáticos axilares.
2. El cáncer mide más de 5 centímetros (más de 2 pulgadas) pero no se ha diseminado a los ganglios linfáticos axilares.

Etapa III

La etapa III se divide en etapa IIIA y IIIB.

La etapa IIIA se reconoce por cualquiera de las siguientes características:

1. El cáncer mide menos de 5 centímetros y se ha diseminado a los ganglios linfáticos axilares, y los ganglios linfáticos están unidos entre sí o a otras estructuras.
2. El cáncer mide más de 5 centímetros y se ha diseminado a los ganglios linfáticos axilares.

La etapa IIIB se reconoce por cualquiera de las siguientes características:

1. El cáncer se ha diseminado a tejidos cerca del seno (la piel o la pared torácica, incluyendo las costillas y los músculos del tórax).
2. El cáncer se ha diseminado a los ganglios linfáticos dentro de la pared torácica cerca del esternón.

Etapa IV

El cáncer se ha diseminado a otros órganos del cuerpo, con mayor frecuencia a los huesos, los pulmones, el hígado o el cerebro; o el tumor se ha diseminado localmente a la piel y a los ganglios linfáticos dentro del cuello, cerca de la clavícula.

COMO PREVENIR EL CANCER DE MAMA

- coma frecuentemente frutas, cereales y verduras.
- Evite las grasas animales y azúcares refinados
- No fume
- Hágase el auto examen de seno cada mes
- Asista a un chequeo medico anual

QUE HACER:

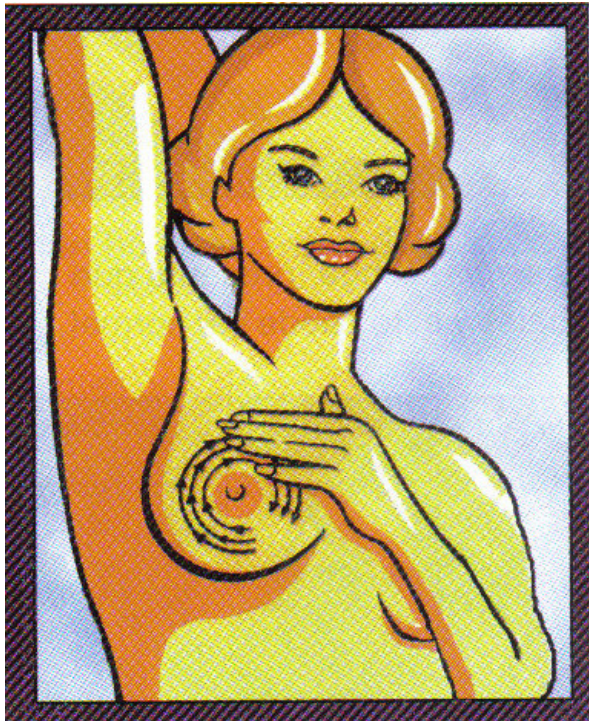
La autoexploración y las mamografías son las herramientas más útiles para encontrar bultos sospechosos en los pechos. En general, la técnica de la mamografía facilita la detección de pequeños bultos, difíciles de predecir mediante la palpación de la mama. Este tipo de prueba debe repetirse anualmente a partir de los 45 años.

En caso de tener cualquiera de las señales consulte al medico y lo más importante es que usted misma examine sus senos, a continuación mencionaremos como realizar el auto examen de seno:

QUE ES EL AUTOEXAMEN DE SENO

Es un procedimiento sencillo que todas las mujeres deben practicar, el aprender a examinar los senos apropiadamente permitirá reconocer cualquier anomalía y pueden salvar su vida pues le permite detectar el cáncer en su etapa inicial cuando aun es curable:

1. CON LA PIEL MOJADA



Examine sus senos durante el baño o ducha, las manos se deslizan fácilmente sobre la piel mojada, mueva suavemente los dedos aplanados por toda el área de cada seno, utilice la mano derecha para examinar el seno izquierdo y la mano izquierda para examinar el seno derecho. En el examen debe examinar si hay protuberancias o engrosamientos.

2.FRENTE A UN ESPEJO

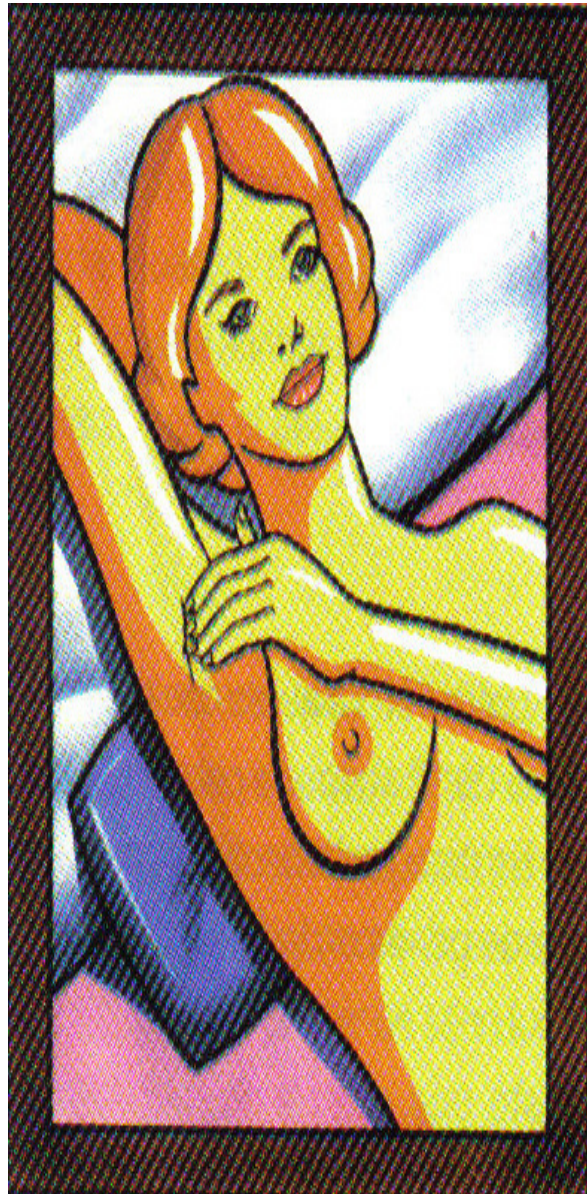
Inspeccione sus senos con los brazos Hacia abajo, luego suba los brazos completamente y observe cualquier cambio en el contorno de cada seno, como por ejemplo hinchazón, hoyuelos en la piel o cambios en el pezón.



2. ACOSTADA

Para examinar su seno derecho ponga una almohada debajo de su hombro derecho, coloque su mano derecha debajo de la cabeza con la mano izquierda y los dedos aplanados presionen suavemente con pequeños movimientos circulares comenzando desde la axila, luego siga poco a poco hacia el centro para examinar cada seno en su totalidad incluyendo el pezón, repita el procedimiento con el seno izquierdo.

Finalmente presione el pezón de cada seno suavemente entre los dedos pulgar e índice y si aparece un líquido ya sea transparente o con sangre avise inmediatamente al médico.



EL PEZON

Presiona el pezón entre los dos dedos pulgar o índice para observar si existe secreción y levanta el pezón junto a la areola para comprobar si existe buena movilidad o adherencia.

Cuando hayas desarrollado tus mamas debes realizar una vez al mes este auto examen. De esta manera se convertirá en un hábito para ti y así conocerás mejor tu cuerpo.

Cuando ha transcurrido una semana tras el inicio de la regla y la congestión fisiológica a la que se encuentra sometida la mama por el estímulo hormonal ha desaparecido y cuando no halla embarazo debes elegir un día fijo de cada mes.

Tratamiento del cáncer del seno

Existen tratamientos para todas las pacientes con cáncer del seno. Se emplean cuatro tipos de tratamiento:

1. Cirugía (la extracción del cáncer en una operación)
2. Radioterapia (el uso de dosis elevadas de rayos X para eliminar las células cancerosas)
3. Quimioterapia (el uso de fármacos para eliminar las células cancerosas)
4. Terapia hormonal (el uso de fármacos para cambiar la forma en que actúan las hormonas, o la extirpación de órganos que producen hormonas, como los ovarios).

Se están evaluando en pruebas clínicas la terapia biológica (el uso del sistema inmunitario para combatir el cáncer), el trasplante de médula ósea, y el transplante de células madres periféricas sanguíneas. La mayoría de los pacientes con cáncer del seno se someten a una

cirugía con el fin de extraer el cáncer del seno. Generalmente, también se extraen algunos ganglios linfáticos axilares, los cuales se analizan bajo el microscopio con el fin de detectar la presencia de células cancerosas.

Se emplean varios tipos de operaciones:

Cirugía para conservar el seno:

La tilectomía (a veces denominada biopsia escisional o excisión amplia)

Consiste en la extracción del tumor del seno y parte del tejido de alrededor. Generalmente, es seguida por un tratamiento con radioterapia a la parte del seno que queda después de la operación. La mayoría de los médicos también extraen algunos de los ganglios linfáticos axilares.

La mastectomía parcial o segmentada

Consiste en la extracción del cáncer y parte del tejido de alrededor del tumor y el recubrimiento de los músculos del tórax debajo del tumor. Generalmente se extraen algunos ganglios linfáticos axilares. En la mayoría de los casos, este procedimiento es seguido por radioterapia.

Otros tipos de cirugía:

La mastectomía total o simple

Consiste en la extracción de todo el seno. Algunas veces también se extraen ganglios linfáticos axilares.

La mastectomía radical modificada

Consiste en la extracción del seno, varios de los ganglios linfáticos axilares, el recubrimiento de los músculos del tórax, y algunas veces, parte de los músculos de la pared torácica. Ésta es la operación más común para el cáncer del seno.

La mastectomía radical (también llamada mastectomía radical de Halsted)

Consiste en la extracción del seno, los músculos del tórax y todos los ganglios linfáticos axilares. Ésta fue la operación que más se usó durante varios años, pero en la actualidad sólo se emplea cuando el tumor se ha diseminado a los músculos del tórax.

La radioterapia

Consiste en el uso de rayos X de alta energía para eliminar células cancerosas y reducir tumores. La radiación puede provenir de una máquina fuera del cuerpo (radioterapia externa) o de materiales que producen radiación (radioisótopos) administrados a través de tubos plásticos delgados que se aplican al área donde se encuentran las células cancerosas (radioterapia interna).

La quimioterapia

Consiste en el uso de medicamentos para eliminar células cancerosas. La quimioterapia puede tomarse en forma oral, o administrarse insertando una aguja en una vena o músculo. La quimioterapia se considera un tratamiento sistémico, ya que el medicamento es introducido al torrente sanguíneo, viaja a través del cuerpo y puede eliminar células cancerosas fuera del área del seno.

Si los exámenes muestran que las células del cáncer del seno tienen receptores de estrógeno y receptores de progesterona, la paciente podría recibir terapia hormonal. La terapia hormonal se emplea para cambiar el comportamiento de las hormonas del cuerpo que contribuyen al crecimiento del cáncer. Esto puede lograrse por medio del uso de fármacos que cambian la forma en que funcionan las hormonas, o por medio de cirugía para extraer los órganos que producen hormonas, como los ovarios. La terapia hormonal con tamoxifeno se administra frecuentemente a pacientes con etapas tempranas de cáncer del seno. La terapia hormonal con tamoxifeno o estrógenos puede actuar sobre todas las células del cuerpo y puede incrementar sus posibilidades de adquirir cáncer del útero. La paciente deberá ir al médico para hacerse una prueba de la pelvis cada año, y deberá informarle lo más pronto posible a su médico sobre cualquier tipo de sangrado vaginal que no esté relacionado con su período menstrual.

Aún si el médico extrae todo el cáncer que se puede ver durante la operación, se le podría administrar radioterapia, quimioterapia o terapia hormonal después de la cirugía para eliminar todas las células cancerosas que puedan haber quedado. La terapia que se administra después de una operación cuando no hay células cancerosas visibles se llama terapia adyuvante.

El propósito de la terapia biológica es el de tratar de que el cuerpo combata el cáncer. En ella se utilizan materiales producidos por el cuerpo o elaborados en un laboratorio para impulsar, dirigir o restaurar las defensas naturales del cuerpo contra las enfermedades. La terapia biológica es conocida a veces con el nombre de terapia modificadora de la respuesta biológica (BRM) o inmunoterapia. En la actualidad, este tratamiento está siendo administrado únicamente en pruebas clínicas.

El trasplante de médula ósea es un tipo de tratamiento que está siendo estudiado en pruebas clínicas. Algunas veces el cáncer del seno se hace resistente al tratamiento de radioterapia y quimioterapia. Por lo tanto, se podrían tener que usar dosis elevadas de quimioterapia para tratar este tipo de cáncer. Puesto que las dosis elevadas de quimioterapia podrían destruir la médula ósea, antes de iniciar el tratamiento se extrae una cantidad de médula ósea de los huesos. A continuación, se congela la médula ósea extraída y se trata a la paciente con dosis elevadas de quimioterapia con o sin radioterapia como tratamiento contra el cáncer. La médula que se le haya extraído se descongela y se le administra con una aguja que se inserta en una vena para reemplazar la médula destruida por el tratamiento. Este tipo de trasplante se denomina trasplante autólogo. Si la médula que se le administra es extraída de otra persona, se llama un trasplante alogénico.

Existe otro tipo de trasplante autólogo conocido con el nombre de trasplante de célula madre periférica. En este procedimiento, la sangre se pasa por una máquina que extrae las células madres (las células inmaduras de las cuales se derivan todos los glóbulos) y luego se devuelve la sangre al cuerpo. Este procedimiento se llama leucoféresis y por lo general dura 3 ó 4 horas. Las células madres se tratan con medicamentos para eliminar cualquier célula cancerosa, y luego se congelan hasta que sean trasplantadas. Este procedimiento se puede llevar a cabo por sí solo o ir acompañado de un trasplante de médula ósea autólogo.

La probabilidad de recuperación es mayor si el médico escoge un hospital en el que se llevan a cabo más de cinco trasplantes de médula ósea al año.

Tratamiento por etapa

El tratamiento de cáncer del seno dependerá del tipo y etapa de la enfermedad, y de la edad de la paciente, si ha alcanzado la menopausia y su estado de salud en general.

CARCINOMA INTRADUCTAL IN SITU

Si la paciente tiene carcinoma intraductal in situ (DCIS por sus siglas en inglés), podría recibir uno de los siguientes tratamientos:

1. Cirugía de preservación del seno con terapia hormonal o sin ella.
2. Cirugía para extraer todo el seno (mastectomía total), con terapia hormonal o sin ella.
3. Participación en ensayos clínicos que comparan la cirugía conservadora del seno con la terapia hormonal, acompañadas o no de radioterapia.

CARCINOMA LOBULAR IN SITU

Si la paciente tiene carcinoma lobular in situ (LCIS por sus siglas en inglés), podría recibir uno de los siguientes tratamientos:

1. Biopsia para diagnosticar el LCIS seguida de exámenes y mamografías realizados con regularidad para detectar cualquier cambio lo más temprano posible.
2. Terapia hormonal para reducir el riesgo de desarrollar cáncer de la mama.
3. Ensayos clínicos, incluso un ensayo clínico de numerosos pacientes (Estudio de tamoxifeno y raloxifeno--ensayo STAR por sus siglas en inglés) que está comparando 2 tipos de terapia hormonal para ver si se puede reducir el riesgo de que aparezca el cáncer de la mama y

para comparar los efectos secundarios del tratamiento.

4. Cirugía para extirpar completamente ambos senos (mastectomía total). Este tratamiento se usa a veces en la mujer que corre gran riesgo de desarrollar cáncer de la mama. La mayoría de los cirujanos estiman que este tratamiento es más agresivo de lo que se necesita.

CANCER DEL SENO EN ETAPAS I, II y IIIA

El tratamiento primario podría ser cualquiera de los siguientes:

Si el cáncer afecta únicamente al seno y a los ganglios linfáticos axilares:

1. Cirugía de preservación del seno para eliminar únicamente el cáncer y algunos tejidos alrededor del seno (tílectomía) seguida de radioterapia. También se extraen algunos ganglios linfáticos axilares.
2. Cirugía para extraer todo el seno, el recubrimiento de los músculos del tórax (mastectomía radical modificada) y algunos ganglios linfáticos axilares, con reconstrucción del seno o sin ella.
3. Participación en un ensayo clínico que está evaluando la remoción limitada de los ganglios linfáticos (biopsia de los ganglios linfáticos centinelas).

Terapia adyuvante (administrada en conjunción con los tratamientos mencionados anteriormente):

1. Radioterapia a los ganglios linfáticos axilares después de una mastectomía radical.
2. Quimioterapia sistémica con terapia hormonal o sin ella.

CANCER DEL SENO EN ETAPAS IIIB, IV, RECURRENTE Y METASTICO

La paciente podría recibir cualquiera de los siguientes tratamientos para el cáncer de la mama que vuelve a aparecer (recurre) en el seno o en la pared torácica:

1. Cirugía (mastectomía radical o radical modificada) o radioterapia o ambas.
2. Quimioterapia sistémica o terapia hormonal.

El cáncer en etapa IIIB o el cáncer inflamatorio de la mama podría incluir uno o varios de los tratamientos siguientes:

1. Quimioterapia sistémica.
2. Quimioterapia sistémica seguida de cirugía (cirugía de preservación del seno o mastectomía total) con extirpación de ganglios linfáticos seguida de radioterapia. Puede administrarse terapia sistémica adicional (quimioterapia o terapias hormonales o ambas).
3. Participación en ensayos clínicos de nuevos fármacos quimioterapéuticos, nuevas combinaciones de fármacos y nuevas formas de administrar el tratamiento.

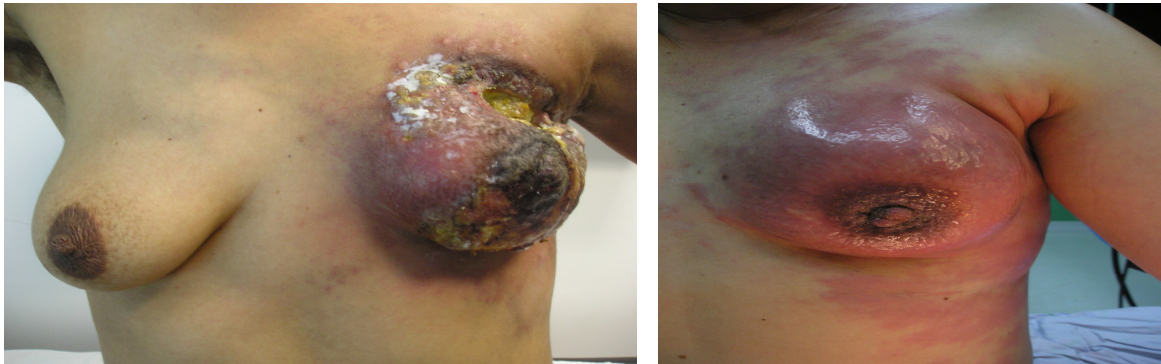
El cáncer en etapa IV o el cáncer metastático de la mama podría tratarse con uno o varios de los siguientes métodos:

1. Terapia hormonal o quimioterapia o ambas acompañadas o no de trastuzumab (Herceptina).
2. Radioterapia o cirugía para aliviar el dolor causado por el cáncer o ambos.
3. Participación en ensayos clínicos poniendo a prueba quimioterapias

y terapias hormonales nuevas. Los ensayos clínicos también están estudiando nuevas combinaciones de trastuzumab (Herceptina) con fármacos quimioterapéuticos.

4. Participación en ensayos clínicos que están evaluando otros métodos, incluso dosis elevadas de quimioterapia con trasplante de médula ósea o de trasplante de células madres periféricas

ES IMPORTANTE QUE APRENDAMOS A QUERER Y CUIDAR NUESTRO CUERPO, EL CUERPO ES NUESTRO MAYOR TESORO Y POR CONSIGUIENTE DEBEMOS PREVENIR ALGO COMO ESTO.....



POR ESTO..... LA INVITACIÓN ES PRVENIR QUE LAMENTAR

