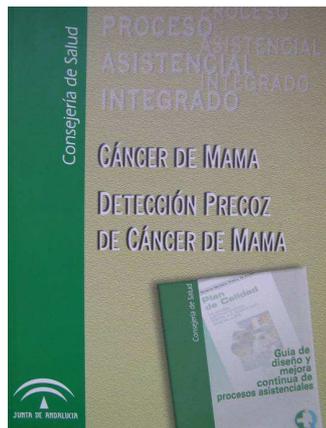


Herramienta de ayuda en la toma de decisiones en el cáncer de mama



Marina Álvarez Benito
Grupo de referencia Proceso Asistencial Integrado cáncer de Mama
Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama

Alternativas de **tratamiento** para el cáncer de mama: **¿Qué opción prefiero?**

INSTRUMENTO DE AYUDA PARA LA TOMA DE DECISIONES



Reunión anual de la red de programas de cribado de cáncer
Asturias 9-11 junio 2010

Punto de partida

- **Plan Marco de Calidad (2000)**
II Plan de Calidad del SSPA (2005-2008)
 - El ciudadano como centro del sistema.
- **Plan Integral de Oncología de Andalucía (2002-2006)**
 - Mejorar la comunicación e información al ciudadano
 - Participar en la toma de decisiones que afectan a su salud.
- **Proceso Asistencial 'Cancer de mama'**
 - Expectativas: obtener información clara y precisa para participar en la toma de decisiones



**Adecuación de Instrumentos de Ayuda
para la Toma de Decisiones (IATD)**

¿Qué es un IATD?

“Aquella intervención que facilita al **usuario** del sistema sanitario la **elección entre dos o más opciones** sobre un problema de salud, ayudándole a:

- Comprender los **resultados** que pueden ocurrir.
- Tener en cuenta los **valores personales** que atribuye a los posibles riesgos y beneficios.
- **Participar** con los profesionales de la salud en las decisiones”.

O'Connor, 1997

No es un Folleto Informativo
No es un Consentimiento Informado

¿Cuáles son sus elementos clave?

Premisas:

Existen distintas **alternativas**.

El éxito puede depender de la **comprensión y valoración** de las opciones.

Características:

Enfocadas sobre **decisiones específicas**.

Dirigidas a **pacientes concretos**.

Énfasis en cuantificar los **resultados** de las opciones.

Consideran **valores personales** del usuario.

Fomentan la **participación** en la toma de decisiones.

Hacen posible que los usuarios:

Comprendan los posibles resultados.

Incorporen los **valores personales** sobre riesgos y beneficios.

Participen con sus médicos en las decisiones.

¿Por qué un IATD en cáncer de mama?

“Alternativas de
tratamiento
para el cáncer de mama:
¿Qué opción prefiero?”



Estadios iniciales:

- Mastectomía vs Cirugía Conservadora + RT.
- Igual posibilidad de curación.
- Situación frecuente.

¿A quién se dirige?

Mastectomía VS cirugía conservadora + RT

¿Para quién?

- Estadios iniciales.
- Poder elegir.
- Desear participar.

¿Para qué?

- Conocer consecuencias de las distintas alternativas.
- Valorar sus preferencias.
- Ayudarla a participar.



Criterios metodológicos

1. Revisión de experiencias nacionales e internacionales.

Canadian Cancer Society

2. Sondeo de opinión:

- Profesionales SSPA que participan en el Proceso.
- Directivos sanitarios.
- Usuaris de los servicios sanitarios y sus familiares.
- Asociaciones: AECC, AMAMA.

3. Diseño y contenidos (Información clínica):

- Comprensible para la paciente.
- Transmisión de cercanía, no paternalista.
- Realista; no alarmista.
- Fotografías.
- Legibilidad formal y semántica.
- Enfoque de género en el lenguaje.
- Diccionario de términos médicos.
- Espacio para anotaciones.

Criterios metodológicos

3. Diseño y contenidos (Herramientas de evaluación):

Metodología (psicometría):

- **Test de conocimiento:** Identificar si hay *aspectos relevantes* que la paciente no entendió correctamente (*novedad*).

- Ofrecer feed-back sobre lo aprendido.
- Detectar fallos y corregirlos.
- Transmitir seguridad.

- **Cuestionario-balanza:** Valorar la alternativa más adecuada a su *situación personal*.

Presentar las ventajas e inconvenientes.
Valorar su importancia para la paciente.
Representación visual de sus preferencias.

Criterios metodológicos

4. Proceso de validación:

Objetivos:

Validar el IATD con profesionales y usuarias del SSPA.

- Evaluar la idoneidad del *formato y contenidos del IATD*.
- Valorar el efecto del IATD en el *proceso de participación* de la paciente en la toma de decisiones.

Utilización de herramientas contrastadas (SCD, DISCERN, PIOIA).
Entrevistas semiestructuradas.

Alternativas de tratamiento para el cáncer de mama

¿Qué opción prefiero?

Instrumento de ayuda para la toma de decisiones



Índice

| | |
|---|----|
| ¿Para qué sirve este documento? | 4 |
| ¿Qué es el cáncer de mama? | 8 |
| Opciones de tratamiento | 10 |
| • Tipos de cirugía | 12 |
| • Radioterapia | 16 |
| • Apariencia física de la mama | 20 |
| • Resección local | 24 |
| Tratamiento farmacológico | 26 |
| Factores a considerar antes de tomar la decisión | 28 |
| Una reflexión previa | 30 |
| • Instrucciones para realizar el test | 31 |
| • Test | 32 |
| • Tabla de soluciones del test | 34 |
| • Cómo valorar los resultados obtenidos en el test | 35 |
| Su opinión | 36 |
| • Instrucciones para realizar el cuestionario | 36 |
| • Si elijo | 38 |
| Conclusión | 40 |
| Diccionario de términos médicos | 41 |
| Espacio para anotaciones | 45 |

Edita:
 Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento
 Consejería de Salud de la Junta de Andalucía

I.S.B.N.:
 D.L.: UR - 2554 / 2006

Coordinación de la edición:
 Área de Coordinación
 Escuela Andaluza de Salud Pública

Diseño:
 Calligro > 2006

Todos los derechos reservados.

Este documento le ayudará a sopesar las ventajas e inconvenientes de cada opción **teniendo en cuenta su forma de vida, sus sentimientos y sus preferencias.**



4

¿Para qué sirve este documento?

Este documento se ha elaborado con una doble finalidad: por una parte, **suministrarle información** sobre el cáncer de mama y sus opciones de tratamiento, y por otra parte, **ayudarlo a elegir, junto al profesional médico que le atiende, el tipo de tratamiento quirúrgico que prefiere para abordar esta enfermedad.**

Para el tratamiento del cáncer de mama en estadio inicial, se puede optar entre dos alternativas quirúrgicas: la realización de cirugía conservadora o una mastectomía. **Ambas ofrecen la misma posibilidad de superar la enfermedad a largo plazo.**

Con este documento, que no pretende sustituir el consejo médico, se le facilita información sobre ambas técnicas quirúrgicas, a fin de que pueda valorar las ventajas e inconvenientes de cada una de ellas y ayudarlo a participar, si así lo desea, en la elección del tratamiento. Para ello, es importante que tenga en cuenta sus valores o preferencias personales sin olvidar que en la decisión final sobre el tratamiento será clave la opinión de su médico/a, quien puede valorar mejor su caso individual, ofrecerle información más completa y resolver sus dudas.

5

Este documento es útil para usted si:

- Su equipo médico le ha informado de que cualquiera de las dos opciones de tratamiento serían igualmente apropiadas para usted.
- Desea participar en la elección del tratamiento quirúrgico del cáncer de mama.

Este documento le ayudará a:

- Tener información sobre las dos opciones de tratamiento.
- Comprender las ventajas e inconvenientes de cada opción.

Al final del documento encontrará:

- Un diccionario con los términos médicos que habitualmente se utilizan al hablar sobre el cáncer de mama y su tratamiento.
- Un espacio para realizar anotaciones, en el que podrá escribir las dudas y preguntas que le surjan al leer este documento. Le ayudará a recordarlas en la próxima consulta con su médico/a.

6

Es importante entender que **usted decide la cantidad de información que necesita sobre su enfermedad y si quiere participar o no en la decisión sobre su tratamiento.** Si lo desea, puede tener un papel activo en la decisión, o quizás prefiera delegarla totalmente en su médico/a o en sus familiares. **No hay actitud correcta o equivocada. Es lo que usted prefiera.**

Recomendaciones antes de empezar:

- Léalo en un lugar tranquilo y sin ruidos.
- Tómese el tiempo necesario.
- Tenga a mano un lápiz o bolígrafo.
- Anote todas sus dudas y pregunte: su equipo médico le ofrecerá información más completa.
- Si lo desea, puede compartir esta información con quien sea de su confianza.

7

¿Qué es el cáncer de mama?

La mama es una glándula cuya función principal es la producción de leche durante el periodo de lactancia. Está formada por múltiples lóbulos y lobulillos donde se produce la leche. Estos lóbulos y lobulillos están unidos por una serie de tubos (llamados ductos o conductos) que conducen la leche hacia el pezón. El resto de la mama está formada en su mayoría por grasa, que es la que determina el tamaño del pecho, ya que las estructuras productoras de leche son más o menos las mismas en todas las mujeres.

A través de ese tejido graso también transcurren otros conductos: los conductos linfáticos. Estos drenan linfa o líquido de los tejidos de la mama hacia los ganglios linfáticos y de allí a la circulación general. Los conductos linfáticos confluyen en ganglios linfáticos, pequeñas estructuras, que se agrupan y se localizan en varias partes del cuerpo, como en axilas, cuello, tórax e ingle, entre otros lugares. Dentro de la mama no hay músculos. El músculo pectoral está por debajo de esta, separándola de las costillas.

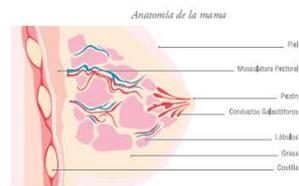


Imagen propiedad de la AEOC / Ilustración: Lourdes Ponce Linares

Los órganos que forman nuestro cuerpo están constituidos por células que normalmente se dividen de forma ordenada para reemplazar las células ya envejecidas o muertas. Cada célula posee unos mecanismos de control para regular este proceso de división. Cuando en una célula se alteran estos mecanismos de control, se inicia una división incontrolada produciendo un tumor o nódulo. En los tumores benignos las células se dividen en exceso pero no pueden dañar o invadir otras partes del organismo.

En los tumores malignos las células se dividen sin control. Cuando esta alteración se produce en células de la mama, se denomina cáncer de mama. Las células tumorales son capaces de destruir tejidos y órganos de alrededor (infiltración) y de trasladarse y proliferar en otras partes del organismo (metástasis).

8

9

Opciones de tratamiento

Para extirpar el cáncer de mama en estadio inicial se recomiendan dos opciones de tratamiento:

CIRUGÍA CONSERVADORA SEGUIDA DE RADIOTERAPIA

• La **cirugía conservadora** consiste en la extracción del tumor y una pequeña parte del tejido sano que le rodea, manteniendo intacto el resto de la mama. La cirugía conservadora siempre debe completarse con un tratamiento de radioterapia, con el objetivo de destruir las células tumorales que puedan quedar en la mama.

MASTECTOMÍA, CON POSIBILIDAD DE RECONSTRUCCIÓN DE LA MAMA

• La mastectomía consiste en la extirpación de toda la mama. Tras esta cirugía existe la posibilidad de reconstruir la mama mediante otra intervención quirúrgica, que puede realizarse de forma inmediata tras la mastectomía o pasado un tiempo.

Cada opción tiene ventajas e inconvenientes. La importancia que atribuya a cada una dependerá de sus valores o preferencias personales. Dichas ventajas e inconvenientes están relacionados con los siguientes aspectos:

- Tipo de cirugía
- Radioterapia después de la cirugía
- Apariencia física de la mama
- Reparación local

Cuando el cáncer de mama se encuentra en un estadio inicial, como es su caso, ambas opciones de tratamiento son igualmente válidas y ofrecen la misma posibilidad de superar la enfermedad a largo plazo.

10

11

Tipos de cirugía

El siguiente cuadro resume, de forma comparativa, los aspectos más destacados de ambas técnicas quirúrgicas:

| CIRUGÍA CONSERVADORA | MASTECTOMÍA |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Se extrae el tumor y una pequeña cantidad del tejido normal que le rodea. Si las pruebas realizadas después de la cirugía muestran células tumorales en el tejido normal extraído, puede ser necesaria una segunda intervención para asegurar la extirpación completa del tumor. | <ul style="list-style-type: none"> Se extirpa toda la mama, incluyendo el pezón y el tejido de la mama que se extiende hasta la axila. |
| <ul style="list-style-type: none"> Después de la cirugía, la mama debería de tener un aspecto parecido al de antes. El aspecto final depende del tamaño del tumor comparado con el tamaño de la mama. | <ul style="list-style-type: none"> El pecho queda plano después de la cirugía. Si se desea, existen opciones alternativas para mejorar la apariencia física de la mama: utilización de prótesis externas o también la reconstrucción mamaria. |
| <ul style="list-style-type: none"> El riesgo de acumulación de líquido en la herida (seroma) es bajo. | <ul style="list-style-type: none"> El riesgo de acumulación de líquido en la herida (seroma) es algo mayor y, generalmente, requiere la colocación de un drenaje. |
| <ul style="list-style-type: none"> Si se extraen los ganglios linfáticos, durante unos días se necesitará un drenaje en la axila. | |

12



Apariencia de una mujer tras una cirugía conservadora



Apariencia de una mujer tras una mastectomía

Tras la cirugía, el tratamiento de la enfermedad es diferente en cada caso:

| CIRUGÍA CONSERVADORA | MASTECTOMÍA |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Después de una cirugía conservadora, siempre se aconseja el tratamiento con radioterapia de la mama afectada. | <ul style="list-style-type: none"> Habitualmente no es necesaria la radioterapia en la zona de la intervención. |
| <ul style="list-style-type: none"> Independientemente del tipo de cirugía elegido, algunas mujeres pueden necesitar tratamiento con radioterapia en los ganglios linfáticos, dependiendo de la extensión del tumor a esta zona. | |

13

EXTRACCIÓN DE LOS GANGLIOS LINFÁTICOS

Su cirujano/a le explicará si, en su caso, es apropiado o no extraer los ganglios linfáticos de la axila.

Habitualmente, se extraen los ganglios axilares, con independencia de la opción que usted elija, porque el cáncer de mama puede extenderse a ellos.

Saber si el cáncer se ha extendido a los ganglios linfáticos es importante para:

- Predecir las posibilidades de superar la enfermedad.
- Determinar la necesidad de administrar quimioterapia y radioterapia.

Después de la intervención sobre los ganglios axilares, puede producirse acumulación de líquido en la región axilar, llamado seroma, que debe ser evacuado; o bien producirse alteraciones de la movilidad, hormigueos y dolor en el brazo de la inter-

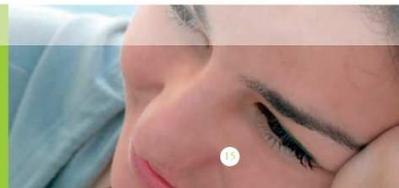
vencción. Puede notar también, después de meses o años, una hinchazón del brazo, llamada linfedema, que consiste en una acumulación de linfa en el brazo del mismo lado de la intervención. No todas las mujeres lo desarrollan.

Para evitar estos efectos secundarios de la extracción completa de los ganglios linfáticos, en los últimos años se ha desarrollado una técnica: **la biopsia selectiva del ganglio centinela** para las mujeres con cáncer de mama en estadios iniciales.

Su fundamento científico radica en que el ganglio centinela es el primer ganglio de drenaje de las células tumorales, siendo por tanto el que mayor probabilidad tiene de albergar dichas células. Si este ganglio no está afectado, lo que ocurre en la mayoría de las mujeres, hay muchísimas posibilidades de que el resto de los ganglios axilares tampoco lo estén, por lo que no es necesario extirparlos. Si por el contrario está afectado, ante la posibilidad de que en otros ganglios haya también células tumorales, es necesario completar la extracción de todos ellos.

Tanto si elige la cirugía conservadora seguida de radioterapia como la mastectomía, puede ser necesaria la extracción de los ganglios linfáticos axilares.

14



15

Radioterapia

La radioterapia es la utilización de un tipo especial de energía (radiaciones ionizantes) que se transmite por el aire y que se genera en máquinas especiales o a partir de materiales radioactivos. Su objetivo es eliminar las células tumorales que hayan podido quedar tras la cirugía.

Cuando se realiza tratamiento con radioterapia, siempre se lleva a cabo después de la intervención quirúrgica. En los casos en que se precisa quimioterapia, la radioterapia puede aplazarse hasta que finalice la misma.



ASPECTOS A CONSIDERAR

- Si va a recibir radioterapia, su cirujano/a le pondrá en contacto con su oncólogo/a radioterapeuta.
- Para preparar el tratamiento radioterápico es necesario hacer radiografías o un TAC para medir y determinar la zona que será irradiada. Esta zona será marcada con un rotulador o con pequeños tatuajes permanentes. El proceso puede llevar entre 30 y 40 minutos.
- El tratamiento dura de 5 a 7 semanas (de lunes a viernes) de forma ambulatoria. Se administra en sesiones diarias de 15 a 20 minutos de duración, tras las cuales puede marcharse a casa sin ningún problema.
- Como sólo existe radioterapia en grandes hospitales o centros especializados en el tratamiento del cáncer, es posible que si no reside cerca de uno tenga que desplazarse para recibir el tratamiento y será conveniente que lo planifique con antelación, para lo cual debe solicitar información en el centro donde vaya a recibir el tratamiento.
- Una cita semanal con su oncólogo/a radioterapeuta le dará la oportunidad de preguntar y controlar los efectos secundarios.

POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS

La radioterapia, al tiempo que elimina células enfermas, podría afectar a tejidos sanos cercanos al área de tratamiento y, como consecuencia, generar algunos efectos secundarios.

| LA RADIOTERAPIA NO CAUSA | LA RADIOTERAPIA PUEDE CAUSAR |
|---|--|
| • Dolor. | • Cansancio temporal. |
| • Náuseas y vómitos. | • Reacción temporal en la mama. |
| • Pérdida de cabello. | • Cambios permanentes en la mama. |
| • Inflamación en el brazo si se aplica sobre la mama. | • Inflamación en el brazo si se aplica en los ganglios linfáticos. |

Las reacciones en la piel son difíciles de prever con exactitud, ya que dependen de múltiples factores (zona donde se produce el tratamiento, dosis, susceptibilidad individual de cada persona, etc.).

REACCIONES TEMPORALES EN LA MAMA

- Generalmente, la radioterapia produce un enrojecimiento leve de la piel.
- En ocasiones, puede producirse un enrojecimiento mayor de la piel, más sensibilidad e inflamación de la mama.
- De forma excepcional, en algunas mujeres se produce una descamación o pérdida de la capa superficial de la piel, de forma parecida a una quemadura solar. Esta reacción es molesta y puede precisar tratamiento médico. Ocurre con más frecuencia en el tratamiento de una mama grande.

Las reacciones temporales de la piel se curan habitualmente dentro del primer mes tras la finalización del tratamiento con radioterapia.

POSIBLES CAMBIOS PERMANENTES EN LA MAMA

Tras la radioterapia, y una vez desaparecidos los efectos secundarios iniciales, podrían notarse algunos cambios permanentes en la piel:

- Habitualmente, los cambios permanentes a la piel son mínimos o nulos.
- En ocasiones, la piel queda moderadamente más oscura y gruesa.
- Rara vez, la mama se endurece y queda notablemente más oscura.

Apariencia física de la mama

UTILIZACIÓN DE PRÓTESIS EXTERNAS

Muchas mujeres deciden llevar una prótesis de mama externa (se coloca en el sujetador) para tener un mejor aspecto físico y para solucionar la descompensación de peso que se produce por la extirpación de la mama. Habitualmente están confeccionadas con silicona, existiendo una gran variedad de prótesis que se adaptan a las características de cada mujer (figura, forma y tamaño del pecho) y a sus necesidades (práctica de deportes, natación, etc.). También existe lencería apropiada (sujetadores y líneas de baño) para mujeres que han pasado por una mastectomía.



Apariencia de una mujer tras una mastectomía usando una prótesis externa

20

Cuando se realiza una mastectomía, existen dos opciones alternativas para mejorar la apariencia física de la mama: la utilización de prótesis externas o la realización de una cirugía reconstructiva.

DOS TIPOS DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA

Tras la mastectomía, algunas mujeres optan por la reconstrucción de la mama. La cirugía reconstructiva es compleja y, generalmente, se necesita más de una intervención para conseguir los resultados deseados. La cirugía reconstructiva puede llevarse a cabo bien en el momento de realizar la mastectomía (reconstrucción inmediata) o tras un intervalo de tiempo después de la mastectomía (reconstrucción diferida).

21

Existen dos tipos de reconstrucción mamaria:

- La reconstrucción puede realizarse utilizando los tejidos propios de la mujer (piel, grasa y músculo) que se obtienen normalmente del abdomen o de la espalda y rellenan el defecto causado por la mastectomía. Si el tejido se extrae de la región abdominal, debe dejarse una malla interna para reforzar dicha región.



Mama reconstruida con tejidos propios con reconstrucción de areola-pezones

La reconstrucción de la mama puede realizarse utilizando los tejidos propios de la mujer o bien una prótesis de silicona.

22

- El otro tipo de reconstrucción se realiza utilizando expansores inflables que se introducen generalmente debajo de la piel, y se van llenando poco a poco con suero fisiológico con objeto de distender la piel de la mastectomía. Cuando se alcanza un volumen adecuado es necesaria otra intervención para recambiar este expansor por una prótesis definitiva de silicona.



Mama reconstruida con expansores sin reconstrucción de areola-pezones



Mama reconstruida con expansores con reconstrucción de areola-pezones

La reconstrucción del complejo areola-pezones suele precisar otra intervención, habitualmente con anestesia local.

Tenga en cuenta que en ambos tipos de cirugía reconstructiva pueden surgir complicaciones severas que precisen de otras intervenciones quirúrgicas.

23

Reparación local

Una vez finalizado el tratamiento, deben realizarse revisiones periódicas para detectar o diagnosticar lo antes posible cualquier reparación de la enfermedad en caso de producirse.

Tenga en cuenta que independientemente del tipo de cirugía:

- Muchas mujeres sufren una incomodidad leve o dolores agudos en la mama tratada, la cicatriz, el hombro y la axila. Sin embargo, **estos no son signos de una reparación de la enfermedad.**
- Los cambios que pueden hacer sospechar una reparación local de células cancerosas son: la presencia de un nódulo palpable en la mama o en la cicatriz de la mastectomía, alteraciones del pezón o la areola, secreción por el pezón de una mama o, en raras ocasiones, el dolor de la mama sin relación con el ciclo menstrual.
- Ambas opciones de tratamiento ofrecen la misma posibilidad de superar la enfermedad a largo plazo. En cualquier caso, **si la enfermedad reaparece puede volver a tratarse.**

24

Las pautas de seguimiento varían en función del tratamiento recibido:

| CIRUGÍA CONSERVADORA SEGUIDA DE RADIOTERAPIA | MASTECTOMÍA |
|---|---|
| • Examen físico regular de ambas mamas y todo el cuerpo. | • Examen físico regular de la cicatriz, de la otra mama y de todo el cuerpo. |
| • Una mamografía de la mama intervenida a los seis meses de la operación y de ambas mamas cada año. | • Una mamografía de la otra mama cada año. |
| • Cualquier cambio inesperado en las mamas conllevará la realización de más pruebas y en algunos casos una biopsia. Afortunadamente muchas no serán cancerosas. | • Cualquier cambio inesperado de la cicatriz o en la mama sana conllevará la realización de más pruebas y en algunos casos una biopsia. Afortunadamente muchas no serán cancerosas. |
| • A lo largo de 10 años de seguimiento, 8 de cada 100 mujeres desarrollarán una reparación de células cancerosas en la mama tratada. | • A lo largo de 10 años de seguimiento, 5 de cada 100 mujeres desarrollarán una reparación de células cancerosas en la cicatriz. |
| • Si el cáncer vuelve a aparecer en la mama tratada, normalmente será necesaria una mastectomía. | • Si el cáncer vuelve a aparecer en la cicatriz de la mastectomía, se necesitará cirugía, radioterapia o ambos tratamientos. |

25

Tratamiento Farmacológico

El tratamiento farmacológico se usa para disminuir las posibilidades de una propagación del cáncer de mama en el futuro.

- Para determinar si es necesario el tratamiento, se realizan unas pruebas denominadas "**estudio de extensión**".

La decisión de someterse a una mastectomía o a una cirugía conservadora seguida de radioterapia no afectará al tipo de tratamiento farmacológico que su oncólogo/a le propondrá; es una decisión que toma el equipo médico en colaboración con la paciente, una vez estudiado detenidamente el caso en su conjunto.

26

- Además del estudio del tumor extraído y de los ganglios se pueden solicitar otras pruebas, por ejemplo: análisis de sangre, radiografías, ecografías, gammagrafía etc.
- Tras la valoración y revisión de las características de la paciente, del tumor y de los estudios complementarios solicitados, puede aconsejarse un tratamiento farmacológico.
- Los tipos de tratamiento farmacológico son: quimioterapia y hormonoterapia. Puede aplicarse uno u otro tratamiento, o incluso ambos, dependiendo de la opinión de su médico/a y de la situación de cada paciente.
- La **quimioterapia** puede ser administrada por vía intravenosa o por vía oral. El tratamiento puede durar entre cuatro y seis meses. Generalmente se debe dar antes de la radioterapia, aunque en ocasiones, y según qué fármacos se utilicen, también puede darse al mismo tiempo que la radioterapia.
- La **hormonoterapia** se administra vía oral, en forma de pastillas, o también como inyectable intramuscular. Cuando se toma en pastillas, se puede administrar durante una serie de años, entre dos y cinco; también se pueden tomar durante el tratamiento con radioterapia.

27

Factores a considerar antes de tomar la decisión

A continuación le presentamos un resumen de los aspectos más importantes que diferencian ambas alternativas de tratamiento: cirugía conservadora seguida de radioterapia o mastectomía con posibilidad de reconstrucción de la mama.



| CIRUGÍA CONSERVADORA | MASTECTOMÍA |
|---|--|
| APARIENCIA FÍSICA | |
| <ul style="list-style-type: none"> La mama suele tener un aspecto bastante natural. | <ul style="list-style-type: none"> El pecho queda plano. Posible ansiedad debida a los cambios en la imagen corporal. |
| RADIOTERAPIA | |
| <ul style="list-style-type: none"> Se ofrece a todas las mujeres después de una Cirugía Conservadora. Posibles efectos secundarios e incomodidad asociados a los desplazamientos para recibir el tratamiento. | <ul style="list-style-type: none"> Generalmente no es necesaria. |
| CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA | |
| <ul style="list-style-type: none"> No es necesaria. | <ul style="list-style-type: none"> La cirugía reconstructiva puede tener complicaciones. Generalmente necesita más de una intervención. No siempre se obtienen los resultados estéticos deseados. |
| REPARACIÓN LOCAL | |
| <ul style="list-style-type: none"> El riesgo de reparación local es algo mayor. | <ul style="list-style-type: none"> El riesgo de reparación local es algo menor. |
| CONTROL DE LA ENFERMEDAD | |
| <ul style="list-style-type: none"> Ambas opciones de tratamiento ofrecen la misma posibilidad de superar la enfermedad a largo plazo. | |

29

Una reflexión previa

Antes de sopesar las ventajas e inconvenientes de cada alternativa, este documento le ofrece un test en el que se abordan las cuestiones más relevantes sobre la enfermedad y sus opciones de tratamiento.

Por favor, siga las instrucciones que le indicamos más adelante para responder al test. No dude en consultar con su médico/a cualquier duda que tenga antes de realizarlo.

Este test le ayudará a valorar cuál es su nivel de conocimiento sobre la enfermedad e identificar si hay aspectos relevantes que no entienda correctamente.

30

INSTRUCCIONES PARA REALIZAR EL TEST

- Lea el test sola, en un momento de tranquilidad y sin ruidos.
- El test está formado por 10 ítems. Cada ítem presenta una frase sobre la enfermedad o su tratamiento.
- Hay frases correctas e incorrectas. Las frases correctas coinciden con lo que ha leído anteriormente sobre la enfermedad. Las frases incorrectas no coinciden con esa información. Su tarea es decidir si la frase es correcta o incorrecta.
- Lea las frases una a una. Después de leer cada una, decida si la frase es correcta o incorrecta. Rodee con un círculo la palabra "Correcta" si piensa que la frase coincide con la información dada en los apartados anteriores. Si cree que es incorrecta, rodee la palabra "Incorrecta".
- Si al leer la frase tiene dudas o no recuerda con exactitud, puede rodear la opción "No sabe".
- Cuando haya respondido a todas las frases, repíselas de nuevo para estar segura de que no se ha dejado ninguna sin contestar.
- Al terminar el repaso, pase la página y compare sus respuestas, una a una, con la tabla de soluciones del test.

31

TEST

1. La mastectomía y la cirugía conservadora son las dos opciones recomendadas para tratar el cáncer de mama en estadio inicial.

Correcta Incorrecta No sabe

2. Las posibilidades de superar la enfermedad a largo plazo son las mismas con la mastectomía y con la cirugía conservadora.

Correcta Incorrecta No sabe

3. La cirugía conservadora consiste en extirpar el tumor maligno y una parte del tejido sano que le rodea.

Correcta Incorrecta No sabe

4. La mastectomía consiste en la extirpación de toda la mama hasta su prolongación en la axila.

Correcta Incorrecta No sabe

5. La extirpación de los ganglios linfáticos es necesaria solo en la mastectomía.

Correcta Incorrecta No sabe

32

6. Tras la mastectomía el pecho queda plano.

Correcta Incorrecta No sabe

7. La reconstrucción de la mama es una cirugía sencilla en la que nunca se producen complicaciones severas.

Correcta Incorrecta No sabe

8. La cirugía conservadora debe completarse con la radioterapia.

Correcta Incorrecta No sabe

9. La radioterapia no causa dolor, náuseas, vómitos o pérdida del cabello.

Correcta Incorrecta No sabe

10. Las revisiones periódicas son necesarias con los dos tipos de tratamiento.

Correcta Incorrecta No sabe

33

Tabla de solución del test

| Nº | RESPUESTA | COMENTARIO |
|----|------------|---|
| 1 | Correcta | Información en pág. 5 y 10. |
| 2 | Correcta | Información en pág. 5 y 11. |
| 3 | Correcta | Información en pág. 10 y 12. |
| 4 | Correcta | Información en pág. 10 y 12. |
| 5 | Incorrecta | En realidad, la extirpación de los ganglios linfáticos puede ser apropiada para usted tanto si se le realiza una cirugía conservadora como una mastectomía (ver pág. 14). |
| 6 | Correcta | Información en pág. 12. |
| 7 | Incorrecta | En realidad, la cirugía reconstructiva es compleja y, generalmente, se necesita más de una intervención para conseguir los resultados deseados (ver pág. 21). |
| 8 | Correcta | Información en pág. 13. |
| 9 | Correcta | Información en pág. 18. |
| 10 | Correcta | Información en pág. 25. |

Anote en este cuadro el número de preguntas que ha respondido correctamente.

34

CÓMO VALORAR LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL TEST

• Si responde de manera equivocada a una o varias frases, le recomendamos que revise de nuevo las páginas que se indican en la tabla de solución del test. De este modo, podrá identificar qué aspectos no entendió correctamente. Después, si lo desea, puede repetir el test para comprobar que ha resuelto sus dudas.

• Si el número de frases en las que ha marcado la opción "No sabe" es superior a 5, le recomendamos volver a leer la información presentada en este documento. Si después de revisar la información, repite el test y el número de respuestas "No sabe" sigue siendo superior a 5, es muy importante que consulte con su médico/a para aclarar esas dudas.

• En cualquier caso, es muy recomendable que antes de continuar con la lectura de este documento y pasar al siguiente apartado, responda **al menos correctamente las cuatro primeras frases** del test.

35

Su opinión

Este documento puede ayudarle a sopesar las ventajas e inconvenientes de cada alternativa de tratamiento teniendo en cuenta su forma de vida, sus sentimientos y sus preferencias personales.

Con esta finalidad se ha diseñado el siguiente cuestionario, que le ayudará a valorar, junto con su médico/a, la opción más adecuada para su situación personal.

Recuerde que, en su caso, ambas opciones de tratamiento son igualmente válidas y le ofrecen la misma posibilidad de superar la enfermedad a largo plazo.

Por favor, siga las instrucciones que encontrará a continuación para responder al cuestionario. No dude en consultar con su médico/a cualquier duda que tenga antes de realizarlo.

INSTRUCCIONES PARA REALIZAR EL CUESTIONARIO

- Lea el cuestionario sola, en un momento de tranquilidad y sin ruidos.
- El cuestionario representa una **balanza**. Cada lado de la balanza simboliza una de las dos opciones de tratamiento: cirugía conservadora o mastectomía.

36

- El cuestionario está formado por 8 ítem, cuatro a cada lado de la balanza. Cada ítem presenta una frase que expresa una ventaja para cada opción de tratamiento.
- Lea las frases una a una. Después de leerla, **decida si la "ventaja" que expresa la frase es "Muy importante", "Algo importante" o "Nada importante" para usted.**
- Empiece a leer y responder por un lado de la balanza. No pase al otro lado hasta terminar con todas las frases.
- Si la ventaja que expresa la frase es **"Muy importante"** para usted, rellene todo el cuadrado con un lápiz (■). Si la frase es **"Algo importante"**, haga una x (⊗) encima del cuadrado. Dije el cuadrado como está, si la ventaja es **"Nada importante"** para usted (□).
- Si tiene dudas o no está segura para responder, anote su duda en el espacio para anotaciones que encontrará al final del documento.
- Un cuadrado relleno (■) "pesa" más que un cuadrado con una x (⊗). Un cuadrado con una x (⊗) "pesa" más que un cuadrado sin nada (□).
- Cuantos más cuadrados haya relleno en un lado de la balanza, ésta se inclinará hacia la opción de tratamiento que aparece en ese lado. **Esa será la opción que, en su caso, parece adecuarse más a su situación personal.** No obstante, recuerde que en la decisión final sobre el tratamiento será clave la opinión de su médico/a, quien puede valorar mejor su caso individual y resolver todas sus preguntas.

37

Si elijo...



Conclusión

Confiamos en que este documento le haya sido útil para conocer y sopesar las ventajas e inconvenientes que se derivan de las opciones recomendadas para el tratamiento del cáncer de mama en estadio inicial.

No obstante, este documento no puede resolver todas sus dudas. Por ello, si le queda alguna pregunta sobre esta enfermedad y su tratamiento no dude en consultar a su equipo médico, aunque piense que su pregunta es banal o sus preocupaciones exageradas. Para que puedan ayudarle, necesitan conocer su inquietud y que usted les pregunte abiertamente.

Finalmente, agradecemos sus sugerencias y aportaciones sobre este documento. Si quiere compartir sus comentarios con nosotros, por favor envíenos sus ideas a la siguiente dirección:

procesos.csalud@juntadeandalucia.es

40

Diccionario de términos médicos

Anatomía patológica

Especialidad médica dirigida al examen de tejido del cuerpo para determinar la presencia y extensión de una enfermedad.

Biopsia

Extracción de una pequeña muestra de tejido que se examina bajo el microscopio para ver si las células del cáncer están presentes.

Biopsia selectiva del ganglio centinela

La técnica del ganglio centinela permite identificar a aquellas pacientes en las cuales los ganglios linfáticos axilares no están afectados, y por lo tanto puede evitarse el vaciamiento ganglionar axilar. En las pacientes que la biopsia selectiva es negativa evita la extirpación de todos los ganglios linfáticos de la axila y, por tanto, el linfedema asociado a la misma.

Carcinoma

Cáncer o tumor maligno.

Cirugía conservadora

Extracción de un tumor maligno de la mama, conservando la mayor parte del tejido de la mama y el pezón en su lugar. También se llama tumorectomía, tratamiento conservador o mastectomía segmentaria.

41

Oncología radioterápica

Especialidad de la medicina dirigida al tratamiento del cáncer mediante radioterapia.

Prótesis externa

Bolsa blanda con la forma de la mama, elaborada generalmente de silicona, que se lleva puesta en el sujetador consiguiendo así la apariencia de una mama natural.

Quimioterapia

Uso de medicamentos para tratar el cáncer.

Radioterapia

Tratamiento del cáncer mediante radiaciones ionizantes de alta energía.

Reparación local de células cancerosas

Descubrimiento de más células cancerosas en la mama operada o en la cicatriz si la mama ha sido ya extirpada.

Tratamiento ambulatorio

Tratamiento recibido en hospitales y centros de tratamiento por enfermos que no están ingresados.

Tratamiento complementario

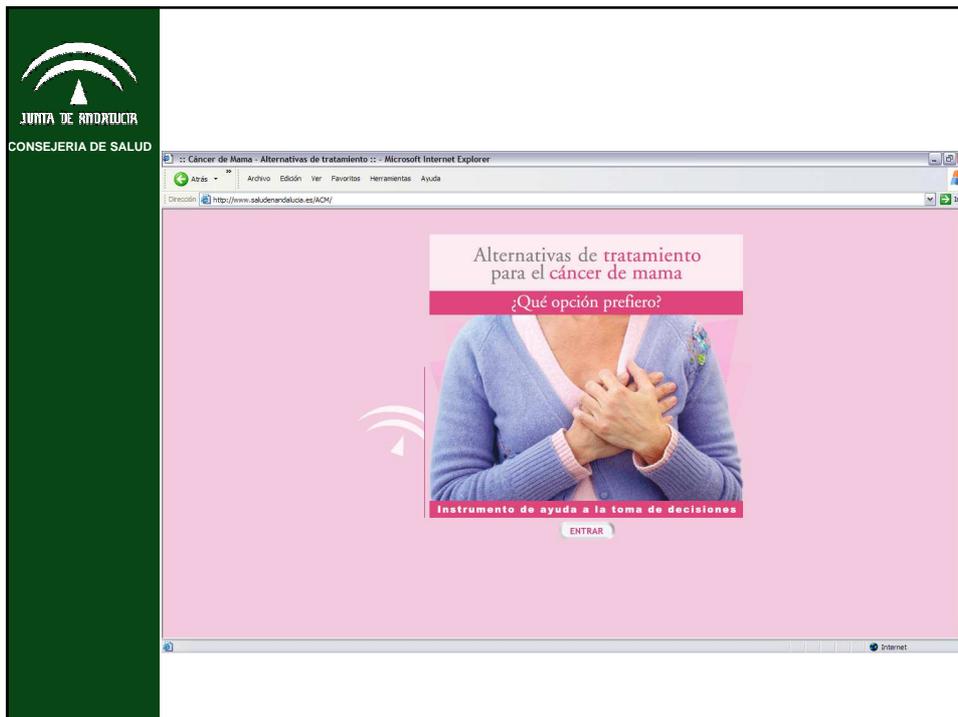
Tratamiento que se administra después de la cirugía con la intención de disminuir el riesgo de una reaparición de la enfermedad. Puede administrarse de forma localizada, como la radioterapia, o de forma generalizada, como la quimioterapia o la hormonoterapia.

44

Espacio para anotaciones

Que no se me olvide preguntar en la próxima consulta...

45



**JUNTA DE ANDALUCÍA**
CONSEJERÍA DE SALUD

■ Conclusiones

EVALUACIÓN DISEÑO Y CONTENIDOS:

- **Atractivo diseño** del IATD.
- La **calidad** de la **información clínica** que contiene es elevada, según los profesionales.
- Es necesaria la inclusión de **fotografías** que muestren los resultados esperados.
La necesidad de información prevalece al impacto sobre su sensibilidad.
- **PACIENTES:**
 - El documento resuelve sus dudas (95%).
 - El lenguaje sencillo y asequible (90%).
 - No es autoritario (75%).

■ Conclusiones

EFFECTO SOBRE EL PROCESO DE TOMA DE DECISIONES (I):

- **Buena acogida** del IATD por parte de las pacientes.
- Ofrece información relevante que **prepara a la paciente** para la toma de decisiones.
- Facilita la labor en **consulta** y la comunicación con el facultativo.
- **Cambios destacables de actitud:** mayor información y tranquilidad de las pacientes y aumento de la manifestación de sus preferencias.

■ Conclusiones

EFFECTO SOBRE EL PROCESO DE TOMA DE DECISIONES (II):

- La **ausencia de conflicto decisional** en las pacientes es elevada (85,31).
 - Sentimiento de apoyo (91,67).
 - Seguridad en la decisión (86,88).
 - Disponibilidad de información (84,58).
- Pacientes y profesionales coinciden en **recomendar la utilización** del IATD y fomentar la participación en la toma de decisiones.

■ Grupo de Trabajo

Contenidos clínicos

M. Mercedes Acebal Blanco. *EP Hospital Costa del Sol.*
Marina Álvarez Benito. *HU Reina Sofía.*
Basilio Dueñas Rodríguez. *CH Ciudad de Jaén.*
Enrique Alonso Redondo. *HU Puerta del Mar.*
M. Ángeles Hernández Molinero. *AECC.*
Carmen Domínguez Nogueira. *Plan Integral de Oncología de Andalucía.*
Juan Antonio Virizuela Echaburu. *H Virgen Macarena.*
Eloisa Bayo Lozano. *H Juan Ramón Jiménez.*
José Andrés Moreno Nogueira. *HU Virgen del Rocío.*

Diseño y desarrollo metodológico

Carmen Pérez Romero. *Escuela Andaluza de Salud Pública.*
Araceli Caro Martínez. *Escuela Andaluza de Salud Pública.*
Guadalupe Carmona López. *Escuela Andaluza de Salud Pública.*
José Luis Padilla García. *Universidad de Granada.*



3ª EDICIÓN
PREMIOS 2007
DE CALIDAD SANITARIA DE ANDALUCÍA



Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía
CONSEJERÍA DE SALUD

Premio a la Personalización en la Atención Sanitaria

Málaga 3 de diciembre de 2008