

Fernando Domínguez Cunchillos

GUÍA ÚTIL
PARA EL PACIENTE CON
CÁNCER
DE MAMA
Y SUS FAMILIARES

Fernando Domínguez Cunchillos

Servicio de Cirugía General
Unidad Funcional de Patología Mamaria
Hospital Virgen del Camino. Pamplona

Presidente de la Sociedad Española de Senología y
Patología Mamaria

**GUÍA ÚTIL
PARA EL PACIENTE CON
CÁNCER
DE MAMA
Y SUS FAMILIARES**

ÍNDICE

Prólogo	5
¿Qué es el cáncer de mama?	9
I. La mama	11
II. Diagnóstico del cáncer de mama	12
III. Tratamiento del cáncer de mama	14
Procedimientos de tratamiento del cáncer de mama	15
Rehabilitación y seguimiento	18
El futuro en las pacientes con cáncer de mama	19
Guía de Cuidados	21
Actuación ante la aparición de cualquier síntoma o eventualidad	23
Guía de cuidados para la fiebre e infecciones	25
Linfangitis de la mama o de la extremidad superior	28
Cansancio y fatiga	30
Problemas con el apetito	32
Problemas de la boca	35
Náuseas y vómitos	38
Diarrea	40
Dolor	42
Problemas con las venas	47
Problemas de la piel	49
Caída del cabello	53
Problemas sexuales	55
Ansiedad	57
Depresión	59
Consiguiendo compañía y apoyo de familiares y amigos	62



Prólogo

PRÓLOGO

Este folleto que tiene ahora en sus manos ha sido editado por laboratorios Iquinoso, por iniciativa de la "Asociación Saray de autoayuda para mujeres intervenidas de tumores mamaros" con sede en Pamplona. El texto es una adaptación a nuestro entorno social y al problema del cáncer de mama, basada en nuestra propia experiencia, de otras dos publicaciones: "Lo que necesita saber sobre el cáncer de mama", traducida y adaptada al castellano por la fundación FEFOC y publicada por el National Cancer Institut (NCI) norteamericano; y "Guía Para el Cuidado del Paciente con Cáncer" editada por el Colegio Americano de Médicos ("American College of Physicians"), y adaptada al castellano por el Dr. Jordi Estapé con la colaboración de la Asociación Española de lucha contra el Cáncer.

El cáncer de mama es una enfermedad cuya frecuencia aumenta progresivamente en las sociedades industrializadas. Sin embargo, en estos momentos su diagnóstico no es sinónimo ni de muerte ni de mutilación de la paciente. Su diagnóstico precoz y las armas terapéuticas de las que en estos momentos dispone la ciencia permiten que las tasas de curación del cáncer de mama alcancen alrededor de un 75%.

Puede afirmarse que se está ganando la lucha contra el cáncer. En efecto, los avances científicos y técnicos no sólo han conseguido incrementar las probabilidades de prolongar la vida, sino que han aumentado la probabilidad de curación en la mayoría de las mujeres con cáncer de mama. De igual modo, se ha logrado alcanzar un mejor control de sus síntomas y de los efectos secundarios del tratamiento, por lo que la calidad de vida de las personas con cáncer es mejor ahora que en el pasado.

Pero estos avances en el tratamiento del cáncer han hecho más complejo el cuidado de las pacientes que lo padecen. Los tratamientos combinados de cirugía, radioterapia, quimioterapia, hormonoterapia, etc., se prolongan a menudo durante meses. Como resultado, las personas tratadas por cáncer de mama y sus familiares deben estar preparadas para afrontar gran cantidad de secuelas físicas, emocionales y sociales causadas por la enfermedad y por los tratamientos, durante periodos prolongados. Por esta razón el hogar y el entorno de las pacientes ha adquirido en los últimos años una importancia relevante en su tratamiento y calidad de vida; entendiendo como "entorno" no sólo los propios familiares, sino también a los componentes de los equipos de atención primaria y a los distintos especialistas encargados del tratamiento.

En la medida que todas y cada una de estas personas, próximas a las enfermas de cáncer de mama sepan como actuar en cada momento, mejorará la calidad de vida de la paciente.

El objetivo de esta guía es proporcionar información sencilla, tanto a los familiares como al paciente de cáncer de mama, para que ante la aparición de una serie de hechos o circunstancias provocados por el propio tumor o su tratamiento, estén capacitados para afrontar el problema.

Está dividida en dos partes. En la primera se dan a conocer unas nociones elementales acerca de qué es el cáncer de mama, cómo se diagnostica, y finalmente cuáles son los tratamientos más habitualmente utilizados y sus efectos secundarios. En la segunda parte se recogen un buen número de situaciones que pueden darse con cierta frecuencia, y una serie de consejos para saber qué se puede hacer para ayudar al paciente en cada una de ellas, qué es lo que no se debe hacer nunca, y sobre todo, conocer las propias limitaciones y saber cuando debe pedirse ayuda al profesional.

La redacción del texto se ha hecho fundamentalmente pensando en que es el familiar quién con mayor frecuencia se ve en la necesidad de ayudar, pero es una guía que también la enferma debe conocer y aprender a manejar. Se ha realizado también con el convencimiento, siempre presente, de que la mayoría de familiares y enfermos son profanos en la materia y que no conocen gran parte de la terminología empleada habitualmente en Medicina; por ello se ha redactado buscando las palabras más sencillas y huyendo de aquellas que pudieran ser de difícil interpretación para muchos de los lectores a los que va destinada.

Puesto que el cáncer de mama es mucho más frecuente en la mujer que en el hombre, la redacción se ha realizado haciendo referencia constante a la mujer. Sin embargo, es necesario precisar que todas las recomendaciones que se recogen son aplicables también al varón que ha sufrido un cáncer de mama, con la excepción lógica de aquellas que guardan relación con el sexo del paciente.

Agradezco a la Asociación Saray que me haya hecho ver la necesidad de la existencia de esta guía y a Laboratorios Iquinoso el esfuerzo realizado y la ayuda prestada para su edición; edición, que lo único que pretende es conjuntar, adaptar y simplificar en la medida de lo posible, las dos obras que constituyen sus fuentes.

Además, agradezco muy especialmente su ayuda a dos personas muy importantes para mí. A mi hijo Javier, autor de las ilustraciones que, realizadas con el cariño y la comprensión que estos problemas se merecen, pretenden desdramatizar situaciones que por sí mismas tienen una elevada carga emocional. A Isabel, mi mujer, por su colaboración, comprensión y paciencia que demuestra día a día al comprender los motivos que me hacen robarle un tiempo que sólo a ella le pertenece.

Espero y deseo que el esfuerzo de todos nosotros se vea compensado. Nos conformaríamos con que pueda ser útil a uno solo de los pacientes, o a alguno de sus familiares, de entre todos aquellos que la consulten en un determinado momento.



**¿QUÉ ES EL
CÁNCER DE
MAMA?**

¿QUÉ ES EL CÁNCER DE MAMA?

Podría definirse el cáncer como una enfermedad provocada por una alteración en las células, que les hace dividirse y multiplicarse sin ningún tipo de control y sin reportar beneficio alguno al organismo en el que se reproducen.

Las células en condiciones normales, sólo se dividen cuando es necesario, y lo hacen de manera ordenada. Este orden, unido a la existencia de una "muerte celular programada", mediante la cual el propio organismo regula el número de células, ayuda a mantener el cuerpo humano.

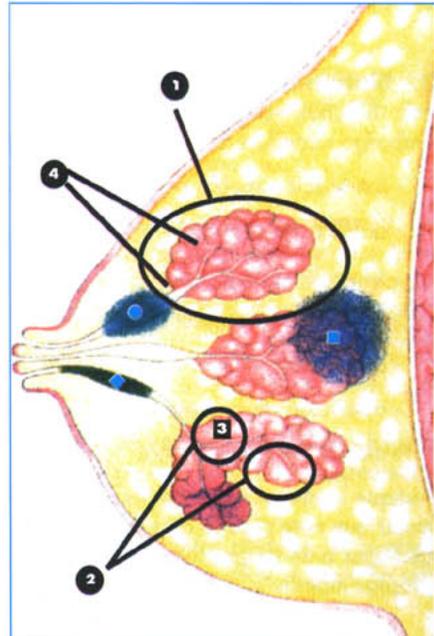
Si las células se dividen cuando no hay necesidad, se forma tejido en exceso, lo que constituye una masa o bulto denominada **tumor**.

Los tumores pueden ser benignos y malignos, denominados comúnmente cáncer. En el primer caso nunca invaden otros tejidos ni se extienden a otras partes del organismo. Por el contrario, las células cancerosas en su crecimiento y división de forma incontrolada pueden invadir y dañar los tejidos y órganos cercanos, y pueden penetrar en la circulación sanguínea o en el sistema linfático, formando tumores a distancia, que se denominan metástasis.

I. LA MAMA

Cada glándula mamaria está compuesta por seis a nueve **lóbulos** . Dentro de cada uno de ellos hay **lobulillos** , pequeños saquitos que incluyen docenas de otros más pequeños denominados **bulbos** . Estos últimos son los encargados de producir la leche. Los lóbulos, lobulillos y bulbos están unidos por finos conductos denominados **ductos** . Estos ductos desembocan en el pezón, en el centro de la areola. Los espacios que existen alrededor de los lóbulos y los ductos están rellenos de grasa.

La mama contiene vasos linfáticos y sanguíneos. Los vasos linfáticos transportan un fluido incoloro denominado **linfa**, y desembocan en unas estructuras pequeñas, a modo de ensanchamiento de los mismos conductos, que son los denominados ganglios linfáticos. La linfa procedente de la mama tiene un flujo establecido, hacia la axila, la región supraclavicular y la cadena mamaria interna en el tórax, regiones en las que existen agrupaciones de ganglios linfáticos.



Tipos de cáncer de mama.

Cada uno de los distintos tipos de tejidos descritos hasta este momento es capaz de producir un tipo de cáncer de mama; por lo tanto existirán tumores originados en los ductos (carcinoma ductal ●, que es el más frecuente), tumores que asientan en los lóbulos (carcinoma lobulillar ■), y tumores mixtos. Existen también otros tipos de tumores, que son más raros, y cuya descripción escapa del propósito de esta guía.

Cuando el tumor mamario está dentro de los ductos, sin llegar a romper su pared, constituye el denominado carcinoma **intraductal** ◆; tumor de excelente pronóstico y que se diagnostica cada vez con más frecuencia. Este tipo de tumor nunca se puede extender más allá de la mama, sin embargo cuando el tumor ya se ha hecho **infiltrante**, tiene posibilidades de alcanzar otros órganos. En ocasiones el tumor alcanza los ganglios axilares y ello indica que en algún momento sus células han podido tener capacidad para extenderse a otras partes del organismo (otros ganglios linfáticos a distancia, huesos, hígado, pulmones, etc.). No siempre es así, puesto que en ocasiones los ganglios linfáticos son las únicas partes del cuerpo afectadas por el tumor mamario (es como si hubiesen constituido una auténtica barrera frente a la diseminación del tumor). Cuando el cáncer de mama se ha extendido a otros órganos, se denomina cáncer metastásico.

II. DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE MAMA.

Si el cáncer de mama tiene mejor pronóstico que otros tumores malignos se debe, sin duda, a la facilidad de su diagnóstico precoz.

En este diagnóstico precoz las mujeres tienen un papel decisivo, consultando con su médico cuando aparezcan síntomas que revelen una enfermedad en la mama, realizándose revisiones médicas periódicas (exploración y mamografía), y participando en los programas de detección precoz actualmente en funcionamiento.

1.- Sintomatología: el cáncer de mama no suele producir dolor, y nunca cuando es precoz. Muchas veces cuando el cáncer de mama es incipiente no da ningún síntoma; sin embargo cuando crece puede ocasionar cambios que la mujer debe vigilar:

- tumoración (bulto) en la mama o en la zona axilar;
- cambio en el tamaño o en la forma de la mama;
- secreción por el pezón;
- retracción de la piel o del pezón;
- cambio en el color o en la sensibilidad de la piel de la mama o de la areola;
- aparición de una erosión, o costra en el pezón;
- ulceración de la mama.

Aunque la mayor parte de las veces estos síntomas no están producidos por un cáncer, toda mujer que note alguno de estos cambios debe acudir a su médico, que es el único capaz de llegar a un diagnóstico diferencial. Para ello es necesario que las mujeres "conozcan sus propias mamas".

2.- Autoexploración mamaria: es la exploración que periódicamente se realiza la propia mujer. Aunque es importante que cada mujer conozca sus propias mamas para saber reconocer en un determinado momento las modificaciones que pueda sufrir, la autoexploración mamaria es una práctica que rara vez detecta precozmente un tumor mamario. Por ese motivo nunca puede ser considerada como sustituto de la realización periódica de mamografías, sobre todo a partir de los 40-45 años.

3.- Exploración clínica de la mama: es la realizada por el médico y es aconsejable que forme parte de la revisión médica periódica, que esté realizada por un especialista habituado a la palpación mamaria, y que constituya un complemento al estudio mediante ecografía y/o mamografía, al que nunca debe suplir.

El médico a través de una historia clínica bien elaborada, de una inspección mamaria metódica, y de una palpación cuidadosa tanto de la mama como de los tejidos de alrededor, puede averiguar muchas veces la causa del síntoma que le cuenta la paciente.

4.- Mamografía: es una radiografía de la mama y constituye el mejor método diagnóstico de las enfermedades del seno.

Actualmente es también el mejor procedimiento de detección precoz de que disponemos, de tal modo que los estudios científicos realizados demuestran que la realización de mamografías de forma regular mejora la supervivencia y salva vidas en mujeres mayores de 50 años. No existe unanimidad entre los expertos acerca de la regularidad con que se deben realizar mamografías en mujeres menores de 50 años. Sin embargo parece aconsejable realizar una primera mamografía, aunque la mujer no presente ninguna sintomatología, a los 35 años, que se utilizará de patrón para posibles cambios en el futuro. Si esta mamografía es normal, la siguiente se realizaría a los 40 años. Entre los 40 y los 45 años la periodicidad dependerá del riesgo que presente cada mujer. A partir de los 45 años se aconseja una mamografía anual.

La mamografía, que habitualmente se realiza en dos proyecciones distintas, debe de ser interpretada por un radiólogo o, en su defecto, por un médico experto en Senología, que garantice su lectura correcta.

5.- Ecografía: con esta técnica, habitualmente complementaria de la mamografía, se puede diferenciar entre nódulos sólidos y líquidos (probablemente un quiste benigno), y se pueden estudiar con mayor precisión incluso que con la mamografía algunas de sus características, que pueden orientar el diagnóstico y el tratamiento, tales como el tamaño tumoral.

Es muy útil en las mujeres jóvenes, en las que la mamografía es menos eficaz.

6.- Aspiración o biopsia con aguja: con estos procedimientos se obtienen células o una pequeña cantidad de tejido, que ayudarán al diagnóstico diferencial de la sintomatología que refiere la paciente.

Utilizando técnicas especiales (estereotaxia), y con agujas de distintos calibres, se pueden obtener muestras de tejido de zonas sospechosas visibles en la mamografía, aunque no sea palpable.

7.- Resonancia magnética nuclear (RMN): poco utilizada como procedimiento diagnóstico, alcanza su mayor utilidad en el estudio de pacientes portadoras de prótesis mamarias.

8.- Biopsia quirúrgica: por este procedimiento el cirujano extirpa parte o, preferentemente, la totalidad de la lesión, y un anatomopatólogo examina el tejido mediante un microscopio en busca de células cancerosas.

9.- Pruebas especiales de laboratorio: el estudio histológico o anatomopatológico además de confirmar el diagnóstico de cáncer, suele aportar información acerca de qué clase de tumor se trata, de si es invasivo o no lo es, etc...

Existen pruebas especiales que ayudan al médico a conocer más cosas sobre el tumor que se esté tratando. Por ejemplo, la determinación de los receptores hormonales (estrógenos y progesterona), que puede ayudar a predecir si el tumor es sensible a las hormonas o no. Un resultado positivo del análisis significa que las hormonas de la mujer estimulan el crecimiento del tumor por lo que probablemente responderá a una terapia hormonal. Otras pruebas de laboratorio que se realizan a veces, ayudan a predecir si el cáncer puede tener un crecimiento rápido o bien lo hará lentamente.

III. TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA

En el tratamiento del cáncer de mama es todavía aplicable la frase de Celso pronunciada en el año 30 d.C.: "en el tratamiento de tumores, ciertos médicos usan sustancias corrosivas, otros quemaduras y otros la cuchilla".

Efectivamente, el tratamiento del cáncer de mama podría compararse a una cadena con múltiples eslabones, cada uno de los cuales constituiría un tipo distinto de tratamiento (cirugía, radioterapia, quimioterapia, hormonoterapia, etc...). En cada caso se usará la terapia o terapias combinadas que estén más indicadas, pudiendo ser utilizadas cronológicamente en cualquier orden (aunque lo habitual es que la Cirugía constituya el tratamiento inicial).

El tratamiento dependerá de distintos factores:

1.- Factores dependientes del tumor: tales como tamaño, localización en la mama, tipo histológico, afectación axilar, y extensión (para descartar la afectación de otras partes del organismo tales como el hígado, los pulmones, los huesos, etc..., se suelen realizar estudios de laboratorio, ecografía hepática y gammagrafía ósea).

2.- Factores dependientes de la paciente: el tratamiento debe de ser individualizado para cada paciente, de tal forma que debe tenerse en cuenta su edad, su estado general, y su opinión acerca de las diferentes opciones de tratamiento.

La mujer diagnosticada de cáncer de mama debe tener parte activa en la toma de las decisiones acerca de su cuidado médico y de los tratamientos que va a recibir.

En este sentido, el médico que le va a tratar es la persona más adecuada para responder todos los interrogantes que tenga paciente: opciones de tratamiento, qué resultados se esperan, etc...

Para ello, es imprescindible que se establezca una buena relación médico-enferma, y que aquél se brinde a responder cuantas preguntas le plantee la paciente. Lo más habitual es que la mujer en el momento de ser informada de que tiene un cáncer de mama piense que no le puede pasar a ella, que es un mal sueño, y llegue a bloquearse. Por este motivo es recomendable una segunda visita al mismo médico, en la cual lleve una lista con todas aquellas preguntas que se le hayan ido ocurriendo acerca de sus opciones terapéuticas, de la posible respuesta para cada tipo de tratamiento, de sus riesgos y efectos secundarios, etc.... También es recomendable tener a su lado en este momento un miembro de la familia o un amigo para que participe en la discusión, tome nota o simplemente escuche. En todo caso... ¡cada paciente debe insistir todo lo que sea necesario para aclarar con el médico cuantas dudas le surjan!

Procedimientos de tratamiento del cáncer de mama

Los métodos de tratamiento para el cáncer de mama se dividen en locales y sistémicos.

A) Lo-co-regionales: son la Cirugía y la Radioterapia.

B) Sistémicos: los más usados son la Quimioterapia y la Hormonoterapia, y existen otros menos utilizados, menos conocidos y con resultados todavía no contrastados como son la inmunoterapia, la quimioterapia intensiva con trasplante de médula ósea, etc....

Mientras los tratamientos locales o locoregionales, sirven para extirpar, destruir o controlar las células del cáncer en la mama y en la axila, los tratamientos sistémicos se usan con el fin de destruir o controlar las células cancerosas en cualquier lugar del cuerpo.

En función, de los distintos factores que antes se han mencionado, una paciente puede recibir una forma de tratamiento u otra, o bien una combinación de ellos, que pueden ser aplicadas a la vez o de forma sucesiva.

1.- Cirugía del cáncer de mama.

Existen dos tipos de cirugía, la cirugía conservadora y la cirugía mutilante.

Cuando se extirpa toda la glándula mamaria se denomina mastectomía, mientras que cuando se extirpa el tumor junto con un fragmento mayor o menor de tejido glandular a su alrededor se está realizando cirugía conservadora.

Casi siempre después de técnicas conservadoras, y alguna vez después de la mastectomía, se aplica radioterapia para destruir células cancerosas que puedan haber quedado en la zona, y disminuir la posibilidad de que se reproduzca el tumor. En la mayor parte de los casos se extirpan también los ganglios linfáticos axilares, para ayudar a determinar si las células cancerosas han podido entrar en el sistema linfático o no.

El cirujano en cada caso será quien explique con detalle a la paciente acerca de los beneficios y riesgos de cada uno de los distintos tipos de cirugía, y quien describa cómo puede afectar al aspecto físico y a la psicología de la paciente según el tipo de técnica empleada.

2.- Radioterapia.

Consiste en utilizar radiaciones de alta energía con el fin de dañar las células cancerosas e impedir su crecimiento. Los rayos utilizados proceden habitualmente de material radioactivo situado fuera del cuerpo y dirigido hacia la mama por un aparato (radiación externa); en otras ocasiones puede provenir de material radioactivo colocado directamente en la mama en unos tubos delgados de plástico (implante radioactivo).

En el caso de la radioterapia externa las pacientes acuden al hospital cada día, no suele precisar ingreso, y habitualmente dura entre cinco y seis semanas.

3.- Quimioterapia.

Consiste en la utilización de fármacos para eliminar las células cancerosas. Suele consistir en una combinación de medicamentos, que pueden ser administrados por vía oral o por vía intravenosa. En cualquier caso se considera un tratamiento sistémico porque los fármacos entran en la circulación sanguínea y llegan a todas las regiones del cuerpo.

La quimioterapia se administra en ciclos: un periodo de tratamiento seguido de un periodo de recuperación, luego otro tratamiento y así sucesivamente. Habitualmente se realiza de forma ambulatoria, pero según el tipo de fármacos a utilizar y el estado general de la paciente puede ser aconsejable el ingreso hospitalario.

4.- Hormonoterapia.

Se utiliza para impedir que las células cancerosas utilicen las hormonas que necesitan para crecer. Aunque este tratamiento puede realizarse mediante la extirpación de los ovarios, que producen hormonas femeninas, lo más habitual es que se utilicen fármacos que alteran el funcionamiento de los estrógenos (un tipo de hormonas femeninas).

Efectos secundarios de los tratamientos

Debido a que los distintos tratamientos antitumorales pueden dañar a células y tejidos sanos, el tratamiento produce habitualmente efectos secundarios mas o menos desagradables; que son mas acentuados con la quimioterapia, y que son diferentes para cada persona e incluso difieren de un ciclo a otro.

Puesto que son efectos previsibles se intenta planificar el tratamiento de manera que los problemas que produzcan sean mínimos.

1.- Efectos secundarios de la cirugía.

Aunque la realización de una mastectomía en una paciente con mamas grandes puede ocasionar un desequilibrio que lleve a molestias en el cuello y la espalda de la mujer, las secuelas mas importantes de la cirugía se producen cuando se realiza **linfadenectomía axilar** (extirpación de la grasa axilar que contiene los ganglios linfáticos). En estos casos, debido a la lesión que la cirugía puede producir en los nervios axilares, la mujer puede tener alteraciones de la sensibilidad en el tórax, el hombro y el brazo. Aunque suelen desaparecer al cabo de unas pocas semanas o meses, en algunas pacientes estas alteraciones pueden llegar a ser permanentes. Puede producirse también una cierta pérdida de fuerza en la extremidad superior afectada, que se evitará en parte con la realización de algunos ejercicios indicados por el fisioterapeuta.

El efecto secundario más frecuente de la linfadenectomía es el **linfedema** o edema linfático de la extremidad superior, que se manifiesta por hinchazón y aumento de volumen de la extremidad, y que se debe a que provoca un entecimiento de la corriente de la linfa. Por este motivo las mujeres deben cambiar algunos hábitos en su vida y proteger el brazo y la mano del lado afectado para evitar posibles heridas, quemaduras, traumatismos, picaduras de insectos, arañazos, etc.; evitar en lo posible llevar pesos con el brazo del lado de la linfadenectomía y extracciones de sangre o la aplicación de medicamentos por vía intraveno-

sa en esa extremidad, etc.... En caso de ocurrir infección en el brazo o en la mano se debe consultar con el médico.

2.- Efectos secundarios de la radioterapia.

El efecto secundario más frecuente de la radioterapia es la fatiga, sobre todo en las últimas semanas del tratamiento. Por eso es importante que las mujeres adecúen sus actividades a su estado general.

Con frecuencia la piel de la zona tratada se enrojece, se deshidrata, y se hace más sensible; hacia el final del tratamiento la piel puede aparecer húmeda, en cuyo caso esta zona deberá ser expuesta al aire el mayor tiempo posible.

Las pacientes deberán evitar durante este periodo llevar sujetador o ropa que pueda producir roces, y es importante llevar a cabo un buen cuidado de la piel. En ningún caso deben de usarse lociones o cremas sin consultarlo previamente con el médico, ni utilizar ningún desodorante en la zona tratada.

Los efectos de la radioterapia son pasajeros, y la zona se recuperará cuando el tratamiento haya concluido.

Aunque en la mayoría de las mujeres la mama tendrá un aspecto parecido al que tenía antes de la radioterapia, a veces puede hacerse más firme, más grande (debido a la acumulación de líquido) o más pequeña (por alteraciones en los tejidos) que antes de empezar el tratamiento. Después de la radiación, también pueden quedar alteraciones de la sensibilidad: mientras en algunas mujeres la piel de la mama es más sensible en otras lo es menos. A más largo plazo pueden aparecer alteraciones vasculares superficiales tales como telangiectasias que dibujan en la piel formas que recuerdan remotamente a arañas de color rojo vinoso y que por ello se denominan "arañas vasculares".

3.- Efectos secundarios de la quimioterapia.

Dependen fundamentalmente de los fármacos que se administren y, en menor medida, de la persona que los reciba, por lo que varían de unas a otras.

En general las drogas anticancerosas afectan a las células de división rápida como son las tumorales, pero que también incluye las células de la sangre que, entre otras funciones tienen la de combatir las infecciones, transportar el oxígeno hacia el resto del organismo y ser responsables de la coagulación.

Por tanto las pacientes son más susceptibles de sufrir infecciones, sangrar con mayor facilidad y tener sensación de debilidad y cansancio.

También se ven afectadas con frecuencia las células de los folículos pilosos del cabello y las células que tapizan el tracto digestivo, por lo que las pacientes pueden presentar caída del pelo (alopecia), y presentar pérdida de apetito, náuseas, diarrea, úlceras en la boca, etc....Estos últimos, habitualmente son problemas de corta duración y que pueden controlarse con medicamentos.

Pueden darse también otros efectos secundarios más graves, pero afortunadamente mucho más raros, como son la afectación cardíaca y la aparición de un segundo cáncer (el menos infrecuente es la leucemia).

Algunas drogas pueden dañar también los ovarios por lo que la mujer puede presentar síntomas de menopausia; la menstruación puede llegar a ser irregular o puede retirarse y la mujer no podrá quedar embarazada. En mujeres de edades de alrededor de los 35-40 años la esterilidad puede ser permanente. En todo caso, no es aconsejable el embarazo en un periodo de tiempo no inferior a los dos años desde que se completó el tratamiento con quimioterapia; por lo que, aunque es difícil que se produzca un embarazo durante el tratamiento, es aconsejable emplear métodos anticonceptivos.

4.- Efectos secundarios de la hormonoterapia.

Al igual que en el caso de la quimioterapia los efectos secundarios dependen del medicamento utilizado y del tipo del tratamiento, y varían de una paciente a otra. El tratamiento hormonal habitualmente utilizado es el **Tamoxifeno**, que bloquea la utilización de los estrógenos por parte de las células, pero que no impide su producción.

El Tamoxifeno puede producir sofocaciones, irritación o pérdidas vaginales, irregularidades en la menstruación, y a veces induce la menopausia.

También provoca hipercoagulabilidad, por lo que, aunque es raro, puede producir coágulos sanguíneos en las venas (trombosis venosas). El tamoxifeno se ha relacionado con la aparición de pólipos en el endometrio (capa de revestimiento interno del útero) y en algún caso se le ha relacionado con la aparición de tumores malignos endometriales. Por ese motivo es absolutamente imprescindible que la paciente que lo esté utilizando se realice periódicamente (cada año) revisiones ginecológicas que incluyan la valoración endometrial. Haciendo las cosas de este modo se consigue igualar, prácticamente, el riesgo de cáncer de endometrio en las mujeres tratadas con tamoxifeno respecto a las que no lo son.

Rehabilitación y seguimiento

La **rehabilitación** es una parte muy importante del tratamiento del cáncer de mama, de tal modo que es necesario que la mujer vuelva a su actividad normal lo antes posible. Este periodo de tiempo va a depender de la extensión de la enfermedad, del tratamiento recibido y otros factores, tales como la profesión habitual y el tipo de trabajo que desarrolle la paciente.

Se deben de iniciar ejercicios planificados por el fisioterapeuta tan pronto como el médico considere que la mujer esté preparada, que suele ser por lo general a partir del día después de la cirugía. Estos ejercicios irán dirigidos fundamentalmente a recuperar movilidad y fuerza en el brazo y en el hombro; a reducir el dolor y la rigidez en el cuello y en la espalda, y a disminuir o a prevenir el linfedema (edema linfático).

Si a pesar de todo aparece linfedema, el médico sugerirá algunos ejercicios y otros tipos de tratamiento como medicamentos, el uso de un manguito o venda elástica, drenaje linfático manual, o el uso de una máquina que comprima el brazo. En todo caso este tipo de tratamientos deben ser controlados por el especialista.

Después de la mastectomía muchas mujeres deciden llevar prótesis, mientras otras prefieren la reconstrucción mamaria, que puede ser realizada en el mismo tiempo quirúrgico que la mastectomía o más tarde. Cada opción tiene ventajas e inconvenientes, por lo que es importante saber que todas las mujeres tratadas por cáncer de mama tienen diversas opciones, y

que estas opciones deben ser valoradas tanto por su cirujano oncológico como por el cirujano plástico antes de la realización de la mastectomía.

Finalizado el tratamiento del cáncer de mama es importante el **seguimiento** de la paciente mediante exploraciones periódicas.

Una mujer que ha tenido cáncer de mama tiene un riesgo de desarrollar un cáncer en la otra mama ligeramente superior al de la media de las mujeres, y por otro lado, puede presentar un segundo tumor en la misma mama si ha sido tratada de forma conservadora. Por eso debe de estar tanto ella como su médico más pendientes de la aparición de cualquier cambio que se observe en la zona tratada o en la otra mama.

El objetivo del seguimiento es vigilar la mama contralateral y asegurarse de que el cáncer no se ha reproducido. Por ello los controles periódicos habitualmente incluyen:

1.- Anamnesis: la paciente durante la consulta de seguimiento debe de exponer a su médico cualquier problema físico que haya podido aparecer tales como dolor, pérdida de apetito o de peso, sangrados vaginales, vértigos, tos, dolores frecuentes o intensos de cabeza, etc...

2.- Exploración física minuciosa de la mama contralateral y de la mama intervenida, si se ha realizado un tratamiento conservador, o de la región torácica si se ha realizado mastectomía.

3.- Mamografía sólo contralateral si existe mastectomía de un lado, y bilateral si el tratamiento ha sido conservador.

4.- Analítica de sangre con determinación de marcadores tumorales.

5.- Radiografía de tórax.

6.- Pueden realizarse también **otras pruebas** como son ecografía hepática y gammagrafía ósea, en función de los resultados de los análisis realizados.

7.- Las mujeres que siguen tratamiento con hormonoterapia se les debe realizar exploración ginecológica con **valoración endometrial**.

No hay acuerdo acerca de la periodicidad con que deben de hacerse estas revisiones, pero en todo caso variará en función del tipo de tumor, de sus factores de riesgo, del tipo de tratamiento realizado, etc...

El futuro en las pacientes con cáncer de mama

Aunque las posibilidades de curación de las pacientes con cáncer de mama son cada día más elevadas, es comprensible que las enfermas estén preocupadas por su futuro.

Así, algunas utilizan las estadísticas que oyen o leen en los distintos medios de comunicación o encuentran en Internet, para intentar comprender sus propias oportunidades de curación. Sin embargo, es necesario recordar que las estadísticas son el resultado de un promedio obtenido de un gran número de pacientes y que por lo tanto no pueden ser utilizadas para predecir lo que ocurrirá a una paciente en concreto, puesto que no todas las enfermas con cáncer son iguales.

El médico que habitualmente trata a la mujer es el más indicado para hablar con ella sobre las posibilidades de recuperación de la enfermedad. Las mujeres por eso debe sentirse con la libertad de preguntar al médico acerca de su pronóstico, pero deben tener muy claro que tampoco éste sabe con exactitud lo que ocurrirá.

Habitualmente los médicos utilizan el término remisión, puesto que aunque un buen número de pacientes con cáncer de mama se curarán, la enfermedad puede recurrir incluso muchos años más tarde.



**GUÍA DE
CUIDADOS**

Actuación ante la aparición de cualquier síntoma o eventualidad

La base de una buena solución de los problemas es, sin duda, el conocimiento de los mismos, saber cómo actuar para hacerles frente y conocer las propias limitaciones a la hora de enfrentarse a ellos. Por este motivo, ante la aparición de cualquier eventualidad, se deben plantear los siguientes aspectos:

I.- Entender el problema. Es decir, se trata de definirlo, de saber quién tiene más probabilidad de presentarlo, qué se puede hacer ante él, etc....

Para solucionar los problemas debe hacerse de forma ordenada y sistemática; por lo tanto, cada persona que quiera resolver un problema debe:

- 1º.- Obtener la información necesaria, es decir, tener claro lo que está sucediendo.
- 2º.- Repasar lo que puede hacer: leer informaciones referentes al problema, pedir sugerencias a los profesionales de la salud, pensar en sus propias experiencias, etc.,



II.- Llevar a cabo un plan de actuación, que incluye:

a) Saber qué se puede hacer para ayudar.

Cada persona debe plantearse qué puede hacer por propia iniciativa para manejar adecuadamente el problema y sobre todo si se puede hacer algo para prevenirlo antes de que se haga grave. Una vez conocido el problema es preciso:

- 1º.- Decidir la mejor estrategia: comparar ventajas y desventajas de las diferentes acciones que se puedan seguir, y desarrollar una estrategia que tenga una probabilidad razonable de lograr su objetivo.
- 2º.- Considerar los obstáculos que podrían interferir con su plan de acción: a continuación se debe pensar creativamente lo que puede hacerse para sortear esos obstáculos.



b) Saber cuándo solicitar ayuda del profesional: se debe plantear aquí cuándo llamar a los profesionales de la salud, incluyendo si se tiene que llamar inmediatamente o se puede esperar a las horas de consulta.

En todo caso, es preciso tener presente que una de las formas más importantes para ayudar a la persona con cáncer es identificar y afrontar los problemas rápidamente ya que es más fácil solucionarlos cuando están empezando y, a menudo, la intervención rápida puede evitar que se conviertan en graves.

Es imprescindible mantener una **actitud positiva** ante la aparición de cualquier problema y esperar el éxito.

Guía de cuidados para la fiebre e infecciones

La radioterapia y, sobretodo, la quimioterapia pueden disminuir los leucocitos o glóbulos blancos de la sangre, por lo que una persona que recibe cualquiera de estos dos tipos de tratamiento tiene más probabilidades de sufrir infecciones.

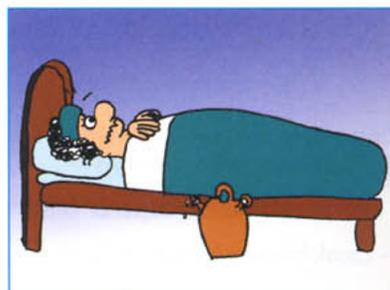
La fiebre es signo de una posible infección y aunque si se presentan signos de infección lo más importante es tratar su causa, puesto que a su vez la fiebre muy alta puede ser también peligrosa, resulta necesario actuar antes de que se produzca una elevación de la temperatura corporal que comprometa la vida del paciente.



¿QUÉ HACER ANTE LA PRESENCIA DE FIEBRE O INFECCIÓN?

1.- Bajar la fiebre:

- Antipiréticos o antitérmicos: son medicinas que bajan la fiebre. Estos medicamentos no eliminan la causa de la fiebre pero ayudan a bajar la temperatura y hacen que la persona se sienta mejor. Puede utilizarse el Paracetamol a menos que el paciente lo tenga contraindicado.
- Administre cualquier medicamento para la fiebre o la infección que haya sido prescrito por su médico.
- Aplique toallas frías en la frente.
- Anime al enfermo a tomar entre 2 y 3 litros de agua fresca cada 12 horas, salvo en los casos en los que no se permitan grandes cantidades de líquido.
- Sirva alimentos ricos en calorías (por ejemplo, carbohidratos).
- Cambie la ropa y las sábanas siempre que estén mojadas.



2.- Prevenir la fiebre y la infección:

Las infecciones que se contagian de otras personas pueden prevenirse mediante una combinación de cuidados elementales que, si siempre resultan útiles, son necesarios en los enfermos de cáncer:

- No comparta termómetros que no hayan sido lavados.
- No comparta los vasos.
- Evite tomar la temperatura rectal.
- Pida a las personas que estén resfriadas o enfermas que esperen para hacer visitas al enfermo.
- Lave las manos frecuentemente.
- Haga que la persona con cáncer se lave con frecuencia.
- Evite frutas y vegetales crudos que no hayan sido lavados, huevos crudos o pocos cocinados, o alimentos manejados por otros.
- Ofrezca líquidos para prevenir infecciones urinarias.
- Estimule una buena higiene dental: cambie el cepillo de dientes cada 3 meses, no lo comparta nunca y utilice siempre uno nuevo después de tratar una infección de la boca.
- Limpie completamente el área rectal después de cada evacuación.
- Utilice compresas sanitarias y no tampones durante los periodos menstruales.
- Lave cuidadosamente la piel de los pliegues, como por ejemplo la zona de las ingles y debajo de los senos.
- No ande descalzo, y use siempre zapatillas o zapatos para evitar cortes y contusiones.
- Lave las heridas inmediatamente con agua y jabón.
- No permanezca en el sol entre 10 de la mañana y 3 de la tarde, y utilice siempre una loción protectora.
- Utilice lociones hidratantes en la piel para prevenir la sequedad y las grietas.
- No debe realizar tareas tales como cepillar a los animales de compañía, tirar la basura, limpiar las jaulas, labores de jardinería que impliquen riesgos de pinchazos o heridas, etc..

¿ CUÁNDO BUSCAR AYUDA URGENTE?

Llame inmediatamente al médico si existe alguna de las siguientes circunstancias:

- Temperatura axilar superior a 38 °C.
- Escalofrío severo que dura 20 minutos.

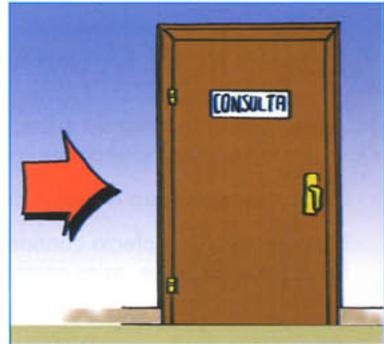


- Emisión de orina frecuente y dolorosa (indica generalmente una infección urinaria).
- Ausencia de orina durante 6 a 8 horas: requiere siempre estudio por parte del médico.
- Tos, dificultad para respirar o respiración rápida de nueva aparición.

¿CUÁNDO BUSCAR AYUDA NO URGENTE?

Algunos síntomas no constituyen una urgencia pero deben informarse al médico durante las horas habituales de consulta.

- Demasiada debilidad para tomar líquidos: cuando la temperatura sube el organismo pierde agua, lo que puede provocar una deshidratación..
- Cualquier enrojecimiento nuevo o edema de la piel o en el sitio de una inyección.
- Síntomas de resfriado tales como goteo nasal, nariz congestionada, lagrimeo, o dolor de garganta.
- Síntomas abdominales de nueva aparición o dolor de espalda.
- Dolor en los dientes: los abscesos en la boca o en las encías infectadas son frecuentes y pueden causar dolor dental.



Linfangitis de la mama o de la extremidad superior



Un caso frecuente y peculiar de infección en las personas tratadas por cáncer de mama que hayan precisado vaciamiento axilar (linfadenectomía) es la linfangitis de la mama y de la extremidad superior. Se define como la infección de los vasos linfáticos y se caracteriza porque la zona afectada sufre enrojecimiento difuso, aumento de calor, dolor, e hinchazón, que se acompaña de fiebre, a veces alta (de hasta 39,5 °C).

PREVENCIÓN DE LA LINFANGITIS

Se puede prevenir evitando situaciones de riesgo de quemaduras, traumatismos, heridas, etc..., en la extremidad superior o en la mama. Entre otras medidas se deben considerar:

- Utilizar guantes para trabajos domésticos y de jardinería.
- Proteger el brazo afecto cuando se vaya a freír y extremar las precauciones al manipular objetos calientes, tales como planchas, hornos, agua excesivamente caliente, etc...
- Tener cuidado con objetos punzantes (cuchillos, tenedores, agujas, ..) y al limpiar pescado.
- Evitar llevar relojes, pulseras o anillos en el brazo afecto que compriman o tengan aristas que puedan producir erosiones o heridas.
- Mantener hidratada la piel de la extremidad afecta mediante el uso de cremas hidratantes.
- Para la depilación de la axila utilizar crema, y nunca cera.
- Tener especial cuidado al cortarse las uñas, y no cortarse las cutículas.
- En la peluquería protegerse los hombros del calor del secador.
- No es aconsejable tomar baños de sol, y por supuesto, se evitarán las quemaduras solares.
- Evitar las picaduras de insecto y sobretodo los arañazos de gato.
- No extraer sangre, ni administrar vacunas o inyecciones en el brazo del lado intervenido quirúrgicamente.
- La linfangitis suele ceder bien con el tratamiento con penicilina a dosis altas; y cuando

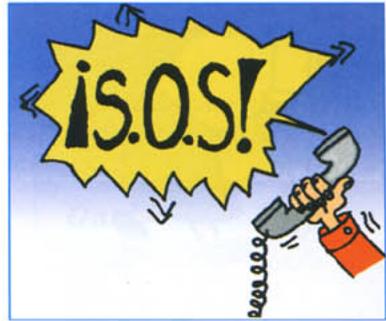
ha sucedido un episodio, es aconsejable, evitar otros sucesivos mediante el tratamiento con penicilina retardada, aplicando una inyección cada 25 días, durante 3 ó 4 meses.

¿CUANDO BUSCAR AYUDA URGENTE?

Las linfangitis, por la gravedad que pueden llegar a tener, deben ser tratadas antes de las 24 horas de su instauración, y por ese motivo se consultará siempre con el médico cuando exista la sospecha de que se ha podido producir.

No debe esperarse al día siguiente si se dan alguna de las siguientes circunstancias:

- Temperatura axilar de más de 38,5 °C.
- Dolor intenso.
- Escalofrío severo.



Cansancio y fatiga



Las personas que han presentado cáncer de mama pueden sentirse agotadas y cansadas; cansancio ocasionado por la propia enfermedad o por los tratamientos. El motivo más frecuente suele ser la anemia, causada a su vez por el cáncer, la quimioterapia o problemas nutricionales.

Otras causas de cansancio son la desnutrición, los ciclos de quimioterapia, y las alteraciones de los hábitos normales de descanso y sueño (por dolor, por depresión, etc...).

No se debe forzar a la persona que tiene cáncer a hacer más de lo que se piense que es razonable.

¿QUÉ HACER PARA AYUDAR?

Se debe ayudar a la persona a aprovechar el día al máximo y promover el descanso y el sueño.

1.- Ayudar a la persona a aprovechar el día:

- Planifique el día de tal forma que cuando se encuentre con otras personas o tenga mayor vida social coincida habitualmente con el tiempo en que se encuentre con mas energía y más despierto.
- Descanse entre bañarse, vestirse y caminar.
- Conserve la energía realizando actividades durante periodos cortos de tiempo.
- Ordene sus actividades de acuerdo con la importancia que tengan
- Evite el mareo y las caídas levantándose o moviéndose lentamente.
- Planee ejercicios con regularidad para reducir la fatiga.
- Sirva alimentos de forma regular, intentando hacer una dieta bien equilibrada.

2.- Promover el descanso y el sueño:

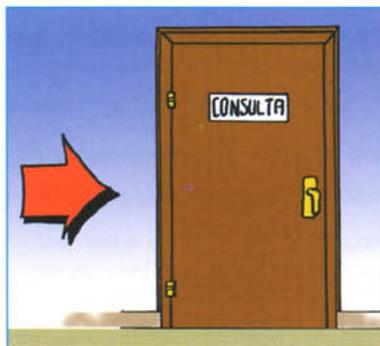
- Mantenga tanta actividad como sea posible durante el día para que la fatiga normal se presente por la noche.
- Reanude los patrones habituales de descanso y sueño.

- Tratar la ansiedad cuando sea la causa de la interrupción del sueño.
- Aumente el reposo cuando esté cansado, acostándose más temprano, durmiendo hasta más tarde y tomando siestas durante el día.
- Escuche música relajante antes de dormir.
- La meditación o las oraciones antes de acostarse también pueden ayudar a una persona a conciliar el sueño.
- Tome leche tibia al acostarse.
- Un baño tibio o un masaje en la espalda antes de acostarse aumentan la relajación y facilitan el descanso.
- Pastillas para dormir: si ya se han hecho las cosas que se han mencionado con anterioridad y el enfermo todavía tiene insomnio pregunte al médico si serían de utilidad los medicamentos para dormir (somníferos, hipnóticos, ansiolíticos, etc..).

¿CUÁNDO BUSCAR AYUDA URGENTE?

El cansancio por sí solo no justifica buscar ayuda urgente, pero debe llamarse al médico si además del cansancio se presenta alguna de las siguientes circunstancias:

- Mareo severo o frecuente.
- Caída seguida de una lesión, sangrado, confusión mental o pérdida de conocimiento.
- Incapacidad para despertar.
- Sensación de falta de respiración.



¿CUÁNDO BUSCAR AYUDA NO URGENTE?

Otros problemas que pueden aparecer con la fatiga y que deben informarse al médico durante las horas de la consulta son:

- Zumbidos en los oídos.
- Latidos en la cabeza.
- No levantarse de la cama durante varios días.

Problemas con el apetito

El estrés emocional, la preocupación y los tratamientos para el cáncer, al igual que algunos medicamentos, pueden disminuir el deseo de los alimentos.

¿QUÉ SE PUEDE HACER PARA AYUDAR?

Hay cuatro enfoques que se pueden utilizar para solucionar los problemas con el apetito: aumentarlo, ocultar olores y sabores, prevenir la sensación de saciedad temprana y añadir más proteínas y calorías al alimento.



1.- Aumentar el apetito:

- Estimule el ejercicio ligero o caminar antes de las comidas.
- Siempre que sea posible evite que el enfermo coma solo.
- Sirva los alimentos en una atmósfera agradable y relajada.
- Utilice platos pequeños y sirva raciones más pequeñas y bien presentadas.
- Quite el alimento de la vista cuando no se esté comiendo.
- Sirva limonada o jugo de naranja si la boca no está dolorida puesto que los ácidos que tienen pueden estimular el apetito.

- Sirva un vaso de vino o cerveza o un cóctel antes del almuerzo o la comida si no está contraindicado puesto que el alcohol estimula el apetito.

2.- Ocultar los olores y sabores desagradables:

- Intente especias nuevas.
- Añada nuevos sabores.
- Macere las carnes en líquidos como jugos de frutas, aderezos de ensalada, etc.

- Ponga más azúcar o sal en el alimento si no están contraindicados.
- Escoja carbohidratos nutritivos y ricos en proteínas como pescado, pollo, pavo, huevos, quesos, leche, helado, etc.
- Coma alimentos fríos.
- Chupe dulces duros sin azúcar, amargos, o con menta.
- Evite la mayoría de carnes rojas y coma pollo, pescado o cerdo.
- El sabor amargo o metálico es una queja frecuente de las personas que reciben quimioterapia. Si se produce, utilice utensilios de plástico o beba té de menta.

3.- Evitar la sensación de saciedad temprana:

- Realice ejercicio entre comidas.
- Camine un poco o siéntese después de las comidas, pero en todo caso evite el ejercicio vigoroso inmediatamente después de comer.
- Tome líquidos entre los alimentos en lugar de con los alimentos.
- Coma pequeñas cantidades de alimentos, 6-8 veces al día si fuese necesario.
- Coma despacio y mastique bien el alimento.
- Evite ciertos vegetales y bebidas gaseosas.
- Use medicamentos contra la aerofagia.

4.- Añadir más proteínas y calorías al alimento:

- Agregue mantequilla, margarina, crema o leche en polvo, a los vegetales, sopas, pasta, cereal cocinado, arroz, pan, etc....
- Agregue azúcar, jarabe, miel, y jalea a los vegetales, carnes, cereales y pan.
- Use queso cremoso sobre las patatas asadas, los vegetales y las galletas.
- Añada crema batida al chocolate caliente, helados, pundings, gelatina y otros postres.
- Use leche en lugar de agua para diluir las sopas condensadas o los cereales cocidos, y en general, use mitad de leche y mitad de crema o leche evaporada en lugar de agua en las recetas de cocina.

- Use mayonesa en lugar de aderezo, y crema en lugar de leche en las recetas de cocina.
- Agregue helado a las bebidas de leche (mantecado).
- Agregue leche en polvo sin grasa (una taza) a un litro de leche entera para tomar y para cocinar.
- Use suplementos nutricionales proteicos, vitamínicos y minerales entre las comidas o con las meriendas.
- Evite las dietas diseñadas para "purgar el tracto digestivo".
- Pregunte a la enfermera o al médico acerca del uso de suplementos vitamínicos y hierro.

¿CUÁNDO BUSCAR AYUDA?

Se avisará al médico cuando se den alguna de las siguientes condiciones:

- La persona ha comido muy poco o ha tomado muy pocos líquidos durante varios días.
- Se han perdido varios kilos en una semana.
- Existe dolor al masticar o al tragar.



Problemas de la boca

Los problemas de la boca constituyen un efecto secundario frecuente de los tratamientos para el cáncer porque la mucosa de la boca está formada por células que crecen rápidamente. La quimioterapia puede provocar que los tejidos de la boca se debiliten y se desarrollen aftas o úlceras que tardan en curar.

Al mismo tiempo estos tejidos debilitados e inflamados pueden infectarse debido a la deficiencia del sistema inmunitario.



¿QUÉ SE PUEDE HACER PARA AYUDAR?

Se debe intentar conseguir cuatro objetivos: humedecer la boca, aliviar la boca dolorida y facilitar el tragar, tratar las aftas e infecciones de la boca, y sobretodo prevenirlas. Los procedimientos son:

1.- Humedecer la boca: la boca seca es un efecto secundario frecuente de las medicinas para el cáncer.

- Enjuagar la boca antes de las comidas y durante el día.
- Usar un humidificante para los labios antes de comer.
- Tomar de 2 a 3 litros de líquidos al día, a menos que no se permitan grandes cantidades de líquidos, y pequeños sorbos con los alimentos.
- Tomar trocitos de hielo, pequeñas porciones de helado, jugos o bebidas frescos.
- Remojar el pan, las galletas y los alimentos cocinados en café, té, leche, o sopa.
- Mezclar las salsas, aderezos de ensaladas, mantequilla o margarina derretida, mayonesa, o yogur con los alimentos.
- Servir alimentos blandos y líquidos.

2.- Aliviar la boca dolorida y facilitar el tragar:

- Enjuagar la boca con bicarbonato o un antiséptico después de comer.
- Tomar muchos líquidos y chupar trocitos de hielo.

- Ablandar el alimento mediante el uso de una licuadora o trituradora manual.
- Humedecer el alimento con crema, leche y salsas.
- Tomar la comida en puré de una taza o por medio de una caña o pajita gruesa.
- Comer alimentos blandos y húmedos.

3.- Tratar las aftas, úlceras, o las infecciones de la boca:

- Enjuagar la boca después de comer o beber con agua tibia o, si es posible, con cualquiera de estos preparados: media cucharadita de sal en dos tazas de agua, media cucharadita de bicarbonato en una taza de agua, o media cucharadita de sal y media cucharadita de bicarbonato en dos tazas de agua.
- Usar un ungüento tópico sobre las aftas para disminuir el dolor.
- Utilizar, siempre que sea posible, antibióticos líquidos cuando se prescriban para tratar cualquier infección coincidente.
- Preguntar acerca del uso de analgésicos leves.
- Evitar el uso de peróxido o enjuagues con peróxido (agua oxigenada).
- Servir alimentos blandos que son más fáciles de tragar.
- Ablandar el pan y los cereales con leche.
- Usar una licuadora.
- Usar salsas, mantequilla o salsas cremosas que añaden líquido al alimento y lo hacen más fácil de tragar.
- Comer alimentos a temperatura ambiente, evitando los extremadamente calientes o fríos.
- Permitir que el gas escape de los refrescos gaseosos antes de tomarlos.
- Servir gelatina, puding y helado.
- Preguntar acerca de los líquidos ricos en calorías.
- Evitar cigarrillos, pipa, masticar tabaco, y bebidas alcohólicas.
- Preguntar al médico acerca del uso de un líquido anestésico local suave para utilizarlo como una cubierta en la garganta antes de comer y tragar, y acerca de los enjuagues bucales.

4.- Prevenir las aftas de la boca:

- Cepillar los dientes, como mínimo, cada 4 horas. Enjuagar la boca cada dos horas con agua con sal o con agua con sal y bicarbonato. Hacer buches con agua tibia por lo menos durante un minuto y luego escupir el enjuague.
- Utilizar cualquiera de estos métodos para la limpieza de los dientes: cepillos de dientes suaves, un aplicador de algodón, o el dedo envuelto en gasa o en una toallita suave, e hilo dental al acostarse (no utilizarlo cuando ocasione sangrado o dolor).
- Conservar los labios húmedos con bálsamo para los labios o crema de cacao.

- Beber de unos 2 a 3 litros de líquidos diariamente.
- Masticar chicle sin azúcar o utilizar dulces duros sin azúcar.
- Quitar las dentaduras durante los enjuagues o durante el sueño.
- Evitar enjuagues comerciales y las aplicaciones bucales de glicerina o jugo de limón.

¿CUÁNDO BUSCAR AYUDA?

Se debe de avisar al médico o a la enfermera si se presenta alguna de las siguientes circunstancias:

- Temperatura por encima de los 38°C.
- Ligero enrojecimiento en la lengua que se vuelve mucho más roja.
- El enrojecimiento de la lengua cambia a placas blancas o aparecen placas blancas en las encías o en la boca.
- Queja de boca "algodonosa" o sensación de lengua muy gruesa al frotarla contra los dientes superiores.
- Afta o úlcera en los labios o en la boca.
- Dolor de garganta.
- Tanta dificultad para tragar que no se pueden tomar las medicinas como se prescribieron.
- Tanta dificultad para tragar o para tomar agua o comer que la persona ha pasado dos días con muy poca comida o líquidos.



Náuseas y vómitos

Mientras algunas personas nunca presentan náuseas o vómitos por el cáncer, sus tratamientos o por otros medicamentos, otras presentan uno o ambos síntomas en diferentes periodos de su enfermedad dependiendo de qué tratamientos reciben y cómo reaccionan ante ellos.

¿QUÉ SE PUEDE HACER PARA AYUDAR?

1.- Utilizar en la mejor forma posible los **medicamentos contra las náuseas** (denominados antieméticos):

- Tomar la medicina en un horario regular, y siempre antes y después de recibir los tratamientos de quimioterapia.
- Tomar los antieméticos media hora antes de los alimentos.

2.- Limitar las náuseas y los vómitos: se debe de empezar con las medidas que hayan ayudado en el pasado, pero se deben intentar también ideas nuevas.

- Tratar de que la comida sea 3 ó 4 horas antes del tratamiento pero nunca inmediatamente antes.
- Evitar alimentos fritos, productos lácteos y productos ácidos como los jugos de frutas o aderezos con vinagre para las ensaladas.
- Ofrecer chicle o dulces duros.
- Tener aire fresco en la casa o hacer que la persona salga a la calle.
- Fomentar el reposo.
- Ofrecer sorbos de líquido 2 horas después del vómito.
- Ofrecer bebidas de cola a pequeños sorbos.
- Ofrecer galletas.



- Evitar olores fuertes o desagradables.
- Fomentar enjuagues frecuentes de la boca.
- Sugerir el uso de ropas holgadas.
- Distracer la atención.
- Fomentar la relajación.
- Ir con otra persona a los tratamientos con quimioterapia.

¿CUÁNDO BUSCAR AYUDA?

Se debe de llamar al médico ante la presencia de cualquiera de los siguientes hechos:

- Aparición de sangre o material semejante a “posos de café” en el vómito.
- El vómito es proyectado a distancia.
- No se han tomado o no se han retenido dos dosis de cualquier medicamento prescrito debido a las náuseas o los vómitos.
- Se han tomado menos de 4 vasos de líquido en 24 horas y no se han ingerido alimentos sólidos.
- A las náuseas o los vómitos se asocian debilidad o mareo.
- Existe dolor de estómago severo al vomitar.
- Se han producido más de 3 vómitos por hora durante más de 12 horas seguidas.



Diarrea

Se define como el aumento del número de deposiciones diarias, aumento de la cantidad de cada deposición, o disminución de la consistencia de cada una de ellas. Entre otras causas, puede estar motivada por los tratamientos para el cáncer, e incluso algunas veces por el estrés emocional. La diarrea puede producir deshidratación y puede convertirse, por tanto, en un problema grave. Por ello, es importante detener la diarrea cuanto antes, no sólo en aras del bienestar, sino también desde el punto de vista de la salud.



¿CÓMO SE PUEDE AYUDAR?

Hay cuatro cosas que se pueden hacer para solucionar este problema.

1.- Medicinas contra la diarrea: los medicamentos antidiarreicos, que hacen más lento el tránsito intestinal, constituyen una forma rápida de solucionar el problema.

En general, es preferible que los haya indicado el médico, pero existen algunos que pueden obtenerse sin receta médica; en este caso deben seguirse las instrucciones recogidas en el prospecto.

2.- Reemplazar los líquidos y nutrientes que se pierden con las deposiciones diarreicas.

Es crucial reponerlos y para ello puede hacerse:

- Ofrezca líquidos claros como por ejemplo caldo de pollo, té, jugo de manzana, bebidas isotónicas, etc.
- Ofrezca líquidos entre los alimentos.
- Sirva alimentos bajos en fibra.
- Es preferible hacer pequeñas comidas durante el día en lugar de tres comidas más abundantes.
- Aumente los alimentos ricos en potasio (plátanos, tomate, etc..).

3.- Evitar ciertos alimentos:

- Evite alimentos que contengan ácidos, que sean grasos o que produzcan gas.
- Enfríe los alimentos y las bebidas calientes.
- Limite el consumo de cafeína.
- Evite dar leche y productos lácteos si parecen empeorar la diarrea.

4.- Incrementar el bienestar: existen varias formas de aliviar el dolor de tipo cólico abdominal o la sensibilidad en la piel de la región anal que pueden acompañar a la diarrea. Algunos, los más sencillos, son:

- Colocar una bolsa de agua caliente envuelta en una toalla sobre el abdomen, pero tenga mucho cuidado cuando la persona esté recibiendo quimio o radioterapia puesto que la piel puede estar muy sensible al calor y la bolsa de agua muy caliente podría causar problemas en la piel.
- Limpiar el área anal y perianal de forma cuidadosa, y preferentemente mediante baños de asiento con agua fría o tibia, y aplicando sobre ella crema suavizante, ungüentos o compresas astringentes.

¿CUÁNDO BUSCAR AYUDA DEL PROFESIONAL?

Llame al médico si se presenta algunas de las siguientes circunstancias:

- Diarrea severa: Cuando la diarrea produzca evacuaciones muy líquidas y la persona tenga a menudo cólicos abdominales.
- Diarrea de duración mayor de un día.
- Presencia de sangre en las deposiciones diarreicas.
- Fiebre de más de 38 °C asociada a la diarrea.



Dolor

Es necesario saber que actualmente puede eliminarse casi totalmente el dolor, sea del origen que sea, y que puede controlarse en todos los casos; por lo tanto, todas las personas con cáncer tienen derecho a un buen control del dolor. Aunque generalmente se necesita tiempo para controlarlo ya que las medicinas tardan en acumularse en la sangre, en las pocas situaciones en las que el dolor no puede eliminarse totalmente, es posible disminuirlo en tal forma que la persona pueda tolerarlo y llevar a cabo las actividades que son más importantes para ella.

Hay que considerar a la hora de valorar el dolor de cada paciente que las personas que lo sienten son las únicas que saben cuánto dolor sienten y que no existe ningún método objetivo para medirlo.

Resulta importante saber que el dolor en el paciente tumoral no siempre está causado por el tumor.



¿QUÉ SE PUEDE HACER PARA AYUDAR?

Si se decide que el problema del dolor no constituye una urgencia y por lo tanto no hay que llamar al médico, hay 5 cosas que usted debe hacer para solucionarlo:

1.- Hacer el mejor uso posible de las medicinas:

- Asegúrese de que está utilizando correctamente la medicina para el dolor (analgésicos) y previniéndolo antes de que sea severo: recuerde que "resulta más fácil apagar un pequeño fuego que un gran incendio".
- Administre el analgésico a intervalos regulares tal como le fue prescrito por el médico.
- Administre el analgésico indicado antes de que el dolor aumente.
- Continúe administrando la medicina para el dolor durante la noche.
- No suspenda bruscamente un analgésico que se haya tomado durante varias semanas.

2.- Entender el plan de medicamentos: para tener éxito en el control y prevención del dolor es básico entender cómo y cuándo el médico y la enfermera quieren administrar medicinas para el dolor. Hay tres planes diferentes a seguir y el paciente y sus familiares deben

preguntar en cual de ellos está el enfermo:

Plan 1: Tomar las medicinas según se necesiten.

Se debe conocer cuándo administrar una medicina que el médico prescribe “cuándo se precise”.

Plan 2: Tomar la medicina a dosis separadas por el mismo número de horas entre ellas. En este caso se debe saber cuándo administrar el analgésico que se haya prescrito cierto número de veces al día (dos, cuatro o seis veces al día).

Plan 3: Tomar medicina extra cuando el dolor aparece antes de la siguiente dosis programada. En estos casos la medicina se administra a intervalos fijos de tiempo (4- 6 horas), pero si aparece el dolor antes de la siguiente dosis se administrará una dosis extra.

3.- Preguntar al médico respecto a cambiar las prescripciones para el dolor, las horas y las dosis.

Si la persona con cáncer está tomando la medicina como se le prescribió y sigue con mucho dolor o tiene muchas molestias por los efectos secundarios de la medicina, pregunte al médico si hay otras medicinas o formas de tomarlas que le puedan ayudar más. Concretamente debe preguntarse acerca de:

- Aumentar la dosis.
- Reducir el tiempo entre las dosis de la medicina para el dolor.
- Tomar un narcótico de acción corta o de liberación inmediata entre los narcóticos de acción prolongada prescritos.
- Administrar la misma medicina pero en una nueva preparación o mediante una nueva técnica que haya podido aparecer.

Existen muchas formas o vías de administración de los analgésicos, como son: líquida por vía oral, parches en la piel, supositorios rectales, inyecciones intramusculares, agujas subcutáneas insertadas debajo de la piel durante 3 días, catéteres intravenosos en las venas del brazo, catéteres epidurales cerca de la espina dorsal, válvulas implantadas bajo la piel, bombas de infusión intravenosa conectadas con las válvulas implantadas.

- El uso de otras medidas: por ejemplo, cambios en las medicinas para el dolor, radioterapia como tratamiento del dolor, atención por especialistas en una Unidad del Dolor, etc...

4.- Manejar los efectos secundarios más comunes de las medicinas para el dolor.

No todas las personas reaccionan en la misma forma a las medicinas para el dolor. Sin embargo ciertos efectos secundarios son muy comunes. Vigile éstos y contróleos lo antes posible.

- Prevenir el estreñimiento con dieta rica en fibra, líquidos, sustancias para reblandecer las heces fecales y laxantes, y evitando alimentos que lo provocan como el queso o el chocolate.
- Tratar la boca seca con hielo picado, dulces duros y enjuagues frecuentes con agua o productos que no contengan alcohol.
- Tratar las vías nasales secas y dolorosas humedeciendo el aire o respirando vapor caliente en un lavabo lleno de agua caliente.
- Evitar las molestias del estómago tomando la medicina con los alimentos, a menos que el médico dé instrucciones diferentes.
- Esperar somnolencia durante unos cuantos días al iniciar o incrementar la medicina para el dolor.

5.- Prevenir y controlar el dolor usted mismo.

Hay muchas cosas que usted puede hacer para ayudar a prevenir y controlar el dolor: manejando las medicinas prescritas o distintos procedimientos que pueden ser muy útiles en determinadas circunstancias:

- Ponga una alarma como recordatorio para tomar la medicina del dolor.
- Use la misma farmacia, siempre que sea posible.
- Tenga por lo menos una provisión de 3 días de medicina para el dolor.
- Utilice las duchas o baños calientes, bolsas de agua caliente o compresas húmedas calientes; o bien compresas frías o hielo, en función del tipo de dolor de que se trate.
- Acomode a la persona cuidadosamente utilizando almohadas y cojines blandos.
- Dé masaje en los puntos dolorosos como cuello y hombros, por ejemplo.
- Evite eventos estresantes y esfuerzos físicos intensos cuando sea posible.

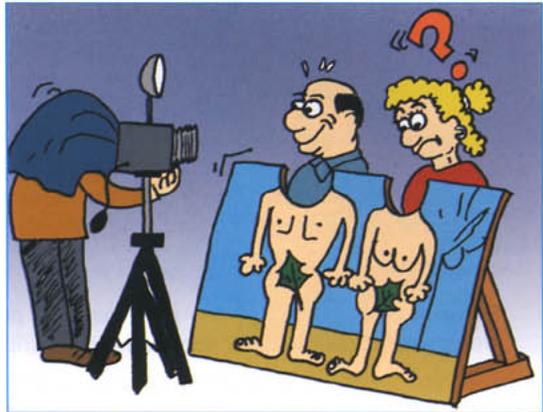
Problemas sexuales

El cáncer y los tratamientos para el cáncer pueden afectar el comportamiento y el placer sexual de una persona; poder y saber adaptarse a esos cambios que va a sentir es una parte importante para afrontar la enfermedad. Estos cambios afectan de forma especial en determinados tipos de tumores, como es el cáncer de mama.

Los problemas sexuales en el cáncer pueden afectar a cualquiera de las cuatro fases de la respuesta sexual, es decir, el deseo, la excitación, el orgasmo, o la resolución, y su origen puede estar en causas físicas, emocionales o ambas.

Físicamente, pocos tratamientos para el cáncer lesionan partes del cuerpo que proporcionan placer sexual, la mastectomía o extirpación de una mama, es una de las pocas excepciones. Las relaciones o las caricias sexuales pueden alterarse después de estos tratamientos, pero tanto las enfermas como sus parejas deben saber que todavía pueden encontrar sensaciones de placer. Los efectos secundarios de los tratamientos, como el dolor, la fatiga, o los cambios en la forma en que una mujer siente en relación a su atractivo, pueden modificar también la respuesta en cualquiera de las cuatro fases mencionadas. La preocupación, la depresión y la ansiedad pueden impedir igualmente a una persona con cáncer que se sienta atractiva o experimente deseo sexual. Los temas sexuales deben discutirse con sensibilidad hacia los sentimientos del otro y es importante que tanto las personas con cáncer como sus parejas entiendan las razones de los cambios en el deseo para sentir o dar placer sexual y manifiesten receptividad hacia nuevos métodos para experimentar acercamiento sexual y placer.

Todo ello no siempre resulta fácil, puesto que con frecuencia en el momento del diagnóstico del cáncer de mama afloran los problemas existentes entre la pareja y que habían permanecido latentes hasta ese instante.



¿QUÉ SE PUEDE HACER PARA AYUDAR?

1.- Si la persona con cáncer está tomando hormonas o recibiendo tratamiento con quimio y/o radioterapia, cabe esperar que se produzcan cambios en los sentimientos y las respuestas sexuales. Es necesario **conocer qué cambios** son éstos y cuánto tiempo durarán.

- Llanto y enfado por sentirlo.
- Disminución del apetito.
- Menor deseo de visitas de familiares y amigos.
- Falta de voluntad para moverse o músculos demasiado tensos al moverse.

2.- Cuando al dolor se asocia la **prominencia de un hueso** en forma poco habitual: los huesos pueden fracturarse más fácilmente al avanzar la edad y con la existencia de metástasis óseas.

3.- Cuando las acciones emprendidas para controlar el dolor no están dando resultado, éste aparece a pesar de los medicamento y **sigue siendo un problema** en el periodo entre las dosis de medicinas de acción prolongada (6 a 12 horas de alivio esperado).

¿CUÁNDO BUSCAR AYUDA INMEDIATA ?

Se buscará ayuda inmediata debido a los efectos de las medicinas para el dolor cuando ocurran uno de estos síntomas: Alucinaciones, zumbido de oídos, confusión, gran dificultad para despertar al paciente, temblor severo, convulsiones, incapacidad para retener la orina o las heces, incapacidad para orinar a pesar de sentir necesidad, náusea o vómito que no se alivian, ronchas, picazón, erupción de la piel, o edema de la cara.



Problemas con las venas

Es importante proteger las venas de cualquier persona con cáncer puesto que se utilizan tanto para inyectar en ellas muchos de los tratamientos de quimioterapia (vía intravenosa) como para obtener muestras de sangre para distintas pruebas diagnósticas.

Después de terminar los tratamientos, las venas de la mayoría de las pacientes vuelven a la normalidad, aunque en algunos casos pueden quedar dañadas durante un tiempo prolongado.



¿QUÉ SE PUEDE HACER PARA AYUDAR?

Pueden hacerse 3 cosas:

1.- Preparar la piel y las venas para las venopunciones.

Son acciones destinadas a hacer que las venas se dilaten y se encuentren fácilmente cuando se va a introducir la aguja, o bien acciones que preparan la piel para que el pinchazo de la aguja sea lo más suave posible. Son éstas:

- Mantener alta la temperatura corporal.
- Comer bien el día anterior al tratamiento.
- Tomar 2 ó 3 litros de líquido diariamente.
- Caminar un poco mientras se espera la quimioterapia o la extracción de sangre.
- Hacer ejercicio con las manos y los brazos en casa.
- Usar lociones humectantes: aplique su loción favorita o crema en la piel desde las yemas de los dedos hasta los codos, de tal forma que la piel se mantenga húmeda y se evite la sequedad, las grietas y el engrosamiento de las misma.

2.- Limitar la molestia y la ansiedad durante las venopunciones.

- Los medicamentos antieméticos (contra las náuseas y los vómitos), favorecen también la relajación y pueden administrarse para disminuir la ansiedad.

- Recuerde y hable de experiencias agradables mientras espera.
- Es preferible que la paciente no mire hacia su brazo en el momento de la venopunción.
- Hable con el médico y la enfermera respecto a la ansiedad.
- Practique respiraciones profundas, sobretodo cuando se están administrando los tratamientos intravenosos o cuando se realizan las venopunciones.
- Practique técnicas de relajación en casa: repítalas antes y durante las venopunciones.

3.- Conocer las alternativas a las venopunciones en el brazo:

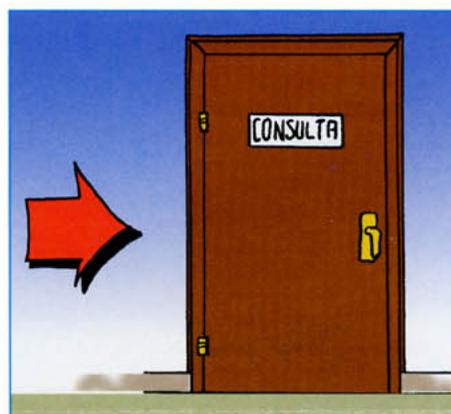
Hay otras formas de extraer sangre para las pruebas de rutina y otras formas de administrar medicamentos que el paciente debe conocer:

- Punción en el dedo para obtener sangre.
- Catéteres intravenosos colocados en las grandes venas, válvulas permanentes o reservorios que pueden colocarse debajo de la piel, etc...

¿CUÁNDO BUSCAR AYUDA DEL PROFESIONAL?

Llame al médico o a la enfermera si se presenta alguna de las siguientes situaciones:

- Dolor, sensibilidad, inflamación, o enrojecimiento en cualquier parte del brazo en que se han puncionado venas.
- Cualquier tipo de secreción, pus o ampolla en el sitio de la venopunción.
- La persona está tan molesta o nerviosa para las venopunciones que está pensando en omitir el tratamiento o la extracción de sangre.



Problemas de la piel

Durante los tratamientos aplicados para el cáncer, la piel puede sufrir distintos tipos de transformaciones: mientras la quimioterapia reseca la piel, oscurece las uñas y hace que la persona sea más propensa a las quemaduras del sol, la radioterapia crea problemas en la piel que pueden durar varias semanas después de haber completado el tratamiento.

Algunos de estos problemas de la piel se pueden eliminar, algunos se pueden disminuir y algunos no mejoran hasta que los tratamientos terminan. Aunque la mayor parte de estas reacciones desaparecen semanas después de terminar el tratamiento, a veces la piel tratada permanece oscura bastante tiempo después de que el tratamiento haya terminado.



¿QUÉ SE PUEDE HACER PARA AYUDAR?

Hay siete cosas que pueden hacerse para prevenir o tratar los problemas de la piel:

1.- Aliviar el prurito (picor). Puede aliviarlo:

- Tomar baños con agua fresca y utilizar un jabón suave (por ejemplo, de avena).
- Añadir bicarbonato de sodio al agua del baño.
- Enjuagar la piel completamente y dar ligeros golpecitos con la toalla al secarla.
- Aplicar compresas húmedas frescas a las zonas con picor.
- Mantener las uñas cortas y limpias, siendo preferible además utilizar guantes de hilo blancos limpios cuando se procede al rascado.
- Cambiar las sábanas de la cama todos los días: la piel seca se descama y las escamas se acumulan en las sábanas, lo que puede producir más picor y sequedad de la piel.
- Lavar la ropa, las sábanas y las toallas con jabón suave, evitando detergentes ásperos .
- Mantener la temperatura del cuarto entre 19 y 24°C, evitando el calor o el frío extremos.
- Estimular el descanso.
- Protegerse del sol.

2.- Prevenir la sequedad y el picor.

Existen varios procedimientos para tratar de prevenir la sequedad de la piel:

- Agregar aceite mineral o aceite de bebé al agua de baño.
- Los baños prolongados deben evitarse ya que exponen toda la piel al calor un tiempo mayor y provocan aumento de la sequedad.
- Use agua tibia, no caliente.
- No restregar la piel, sino secarla dando golpecitos con la toalla, presionando sin frotar.
- Aplicar una crema hidratante después del baño.
- Limitar el baño una vez al día.
- Tomar 2 litros de agua al día, al menos que esté contraindicado.
- Evite calor, frío o viento extremos.
- Evite las colonias y lociones después del afeitado y el baño que contengan alcohol.
- La depilación de las axilas es aconsejable realizarla con cremas depilatorias suaves y nunca con cera.
- No abrirse las ampollas.

3.- Ocultar la piel y venas oscuras o las uñas decoloradas.

Si el hecho de tener la piel y las venas hiperpigmentadas y oscuras molesta a las personas con cáncer de mama se pueden tomar las siguientes medidas:

- Usar manga larga para ocultar las venas oscuras.
- Mantener las uñas limpias, cortas y limarlas suavemente.
- Usar esmalte de uñas o una delgada capa de maquillaje para uñas.

4.- Tratar el acné.

- Mantener la piel limpia con un jabón suave y agua tibia.
- Secar la piel dando golpecitos con la toalla, por presión.
- Evitar los astringentes.

5.- Limitar la sudoración.

- Usar dos capas de ropa ligeras.
- Cambiar la ropa húmeda tan pronto como sea posible.

6.- Disminuir la sensibilidad al sol.

La quimioterapia hace que los tejidos de la piel sean especialmente sensibles a los rayos del sol y las quemaduras solares se producen con prontitud. Por eso es necesario:

- Cubrir toda la piel adecuadamente cuando esté fuera de casa, sobretodo brazos y piernas, con telas ligeras.
- Usar sombrero de ala ancha y gafas de sol.
- Usar una loción bronceadora con un filtro solar del 15 o mayor.
- Aplicar filtros solares a la piel recientemente expuesta.
- Permanecer en el sol sólo un corto espacio de tiempo, y nunca entre las 11 y las 15 h.

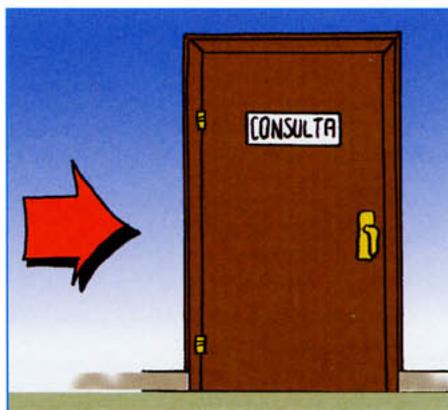
7.- Cuidados de la piel durante y después de la radioterapia.

- Lavar la piel con agua tibia y jabón suave.
- Mantener el área de tratamiento limpia y seca.
- Evitar usar lociones medicamentadas o aromatizadas, frotar con alcohol, cremas, aceites, talcos, perfumes y desodorantes y antisudorales.
- Evitar tanto las compresas heladas como las bolsas de agua caliente y los cojines eléctricos.
- Evitar la luz del sol directa sobre la piel tratada.
- Usar ropas sueltas.
- Evitar el rascado sobre la piel tratada.

¿CUÁNDO BUSCAR AYUDA DEL PROFESIONAL?

Se debe de llamar al médico cuando se presente alguna de las siguientes circunstancias:

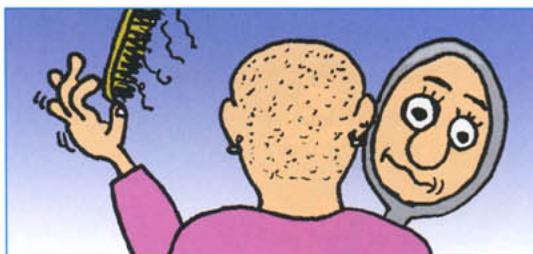
- La piel se vuelve muy áspera, roja o dolorosa.
- Una herida se vuelve muy roja, dolorosa o inflamada.
- Empieza una erupción o ronchas.
- Picor severo que dura más de tres días.
- El rascado de la piel la ha abierto y se ve roja.
- Sale pus de un corte o herida abierta.
- La piel se vuelve amarilla.
- La orina es del color del té o del coñac.
- Las heces tienen color de arcilla.
- Una contusión no mejora en una semana.



Caída del cabello

Los tratamientos de quimioterapia pueden causar una caída parcial o completa del cabello, que puede empezar entre 7 y 14 días después de empezar los tratamientos, y puede no crecer de nuevo hasta 6 a 12 meses después de terminarlos.

También la radioterapia puede ocasionar pérdida del cabello en la zona radiada.



Cuando se recupera el pelo, puede tener color y textura diferente del primitivo, sin embargo estos cambios en el color y la textura generalmente no son permanentes.

¿QUÉ SE PUEDE HACER PARA AYUDAR?

1.- Cuidar el cuero cabelludo y prevenir y tratar la caída del pelo.

- Cepillar y lavar el pelo quitando el que se está cayendo.
- Limpiar suavemente el pelo y el cuero cabelludo con un champú con proteínas dos veces por semanas y usar un acondicionador con proteínas.
- Evitar productos para el cuidado del pelo que contengan blanqueadores, peróxido, amoníaco, alcohol, o laca.
- Evitar lo más posible el calor, tenazas para ondular, rulos calientes o secadores de pelo.
- Mantener el pelo corto y fácil de peinar.
- Evitar las trenzas y colas de caballo y utilizar un peine con púas anchas.
- Considerar hacer una permanente en el pelo delgado durante la quimioterapia: durante el tratamiento con quimioterapia cuando solo se ha perdido una parte del cabello, hacer una permanente en el fino pelo que queda lo hace parecer más lleno y sin embargo no lo daña.
- Posponer una permanente en el pelo nuevo hasta después de tres cortes de pelo.
- Proteger del sol la cabeza y la piel expuesta con un sombrero y un filtro solar del 15 o mayor.

- Al dormir usar una almohada de satín o una redcecilla para el pelo.
- Durante el tiempo de frío usar un sombrero o un pañuelo para la cabeza con objeto de mantener el calor.
- Usar lentes de sol para proteger las pestañas.
- Las mujeres se deben lavar suavemente el pelo desprendido, suelto, de las distintas zonas (cara, púbis, brazos, axilas y piernas).

2.- Conseguir una peluca o una cubierta para la cabeza.

- Para ello lo mejor es informarse preguntando a un estilista acerca de las pelucas, o contactar con una tienda de pelucas y hablar con los profesionales.
- Es importante igualar el pelo de la persona con el color de la peluca antes de iniciar la quimioterapia, y llevarla a un estilista para peinarla o cambiar de estilo de peinado.
- Para colocarse la peluca correctamente practique con ella en casa.
- Es necesario intentar verse con turbantes, pañuelos, sombreros o gorras.
- Comentar con otras personas que hayan perdido el pelo por tratamientos para el cáncer, qué hicieron, qué problemas tuvieron y cómo los solucionaron.

Problemas sexuales

El cáncer y los tratamientos para el cáncer pueden afectar el comportamiento y el placer sexual de una persona; poder y saber adaptarse a esos cambios que va a sentir es una parte importante para afrontar la enfermedad. Estos cambios afectan de forma especial en determinados tipos de tumores, como es el cáncer de mama.

Los problemas sexuales en el cáncer pueden afectar a cualquiera de las cuatro fases de la respuesta sexual, es decir, el deseo, la excitación, el orgasmo, o la resolución, y su origen puede estar en causas físicas, emocionales o ambas.

Fisicamente, pocos tratamientos para el cáncer lesionan partes del cuerpo que proporcionan placer sexual, la mastectomía o extirpación de una mama, es una de las pocas excepciones. Las relaciones o las caricias sexuales pueden alterarse después de estos tratamientos, pero tanto las enfermas como sus parejas deben saber que todavía pueden encontrar sensaciones de placer. Los efectos secundarios de los tratamientos, como el dolor, la fatiga, o los cambios en la forma en que una mujer siente en relación a su atractivo, pueden modificar también la respuesta en cualquiera de las cuatro fases mencionadas. La preocupación, la depresión y la ansiedad pueden impedir igualmente a una persona con cáncer que se sienta atractiva o experimente deseo sexual. Los temas sexuales deben discutirse con sensibilidad hacia los sentimientos del otro y es importante que tanto las personas con cáncer como sus parejas entiendan las razones de los cambios en el deseo para sentir o dar placer sexual y manifiesten receptividad hacia nuevos métodos para experimentar acercamiento sexual y placer.

Todo ello no siempre resulta fácil, puesto que con frecuencia en el momento del diagnóstico del cáncer de mama afloran los problemas existentes entre la pareja y que habían permanecido latentes hasta ese instante.



¿QUÉ SE PUEDE HACER PARA AYUDAR?

1.- Si la persona con cáncer está tomando hormonas o recibiendo tratamiento con quimio y/o radioterapia, cabe esperar que se produzcan cambios en los sentimientos y las respuestas sexuales. Es necesario **conocer qué cambios** son éstos y cuánto tiempo durarán.

- La vagina debe de ser lubricada con un gel en base acuosa antes de la actividad sexual ya que algunos tratamientos para el cáncer hace que se produzca sequedad y se necesite más tiempo para producir secreciones que ayuden en el coito.
- Es importante que tanto la paciente como su pareja conozcan si los tratamientos para el cáncer causan infertilidad. No obstante, es aconsejable utilizar métodos anticonceptivos seguros mientras la paciente está recibiendo tratamiento con quimio o radioterapia y hasta dos años después de haber acabado aquella.

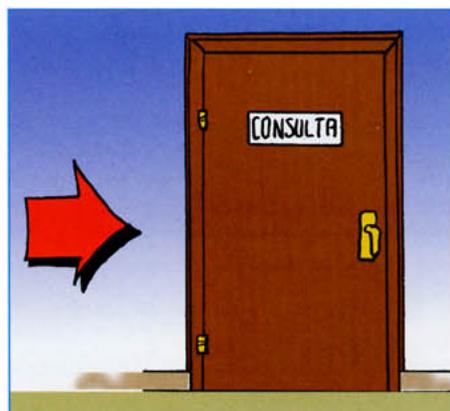
2.- Prevenir infecciones por los contactos sexuales.

- Orinar después de tener relaciones sexuales: después de la actividad sexual nuevas bacterias quedan cerca del tracto urinario, y si el sistema inmunitario está alterado, pueden producir una infección. Orinar después de las relaciones sexuales elimina gran número de bacterias que pueden causar infecciones.
- Lavar las manos antes y después del contacto sexual y después de ir al baño.
- Evitar el contacto sexual con personas que puedan tener infecciones y enfermedades transmisibles de cualquier tipo (resfriados, gripe, aftas, etc..).

¿CUÁNDO PEDIR AYUDA PROFESIONAL?

Se debería consultar con el médico cuando en la persona con cáncer se presenta alguna de las siguientes circunstancias:

- Dolor durante las relaciones sexuales.
- Dudas respecto a cuándo tener relaciones sexuales.
- Cuando un compañero sexual tiene temor a perjudicar a la persona ya tratada o con cáncer en ese momento, a diseminar el cáncer, o incluso a contagiarse con él.
- Preocupación por tener poco o ningún interés en las actividades o sentimientos sexuales.
- Incapacidad o falta de disposición para hablar de los cambios en las actividades o sentimientos sexuales, incluso cuando se les pregunta.



Es importante tener presente a la hora de preguntar todos estos temas que no todos los profesionales tienen conocimientos acerca de los mismos, y hay que buscar al que esté más capacitado para resolver el problema que preocupe en cada momento.

Ansiedad

La ansiedad es una respuesta frecuente y normal a situaciones nuevas o estresantes.

Existen distintas maneras de sentir o de manifestar la ansiedad, como por ejemplo, nerviosismo, tensión, sensación de pánico, sensación de que algo malo va a ocurrir, sensación de "estar perdiendo el control", etc.

La ansiedad puede acompañarse de síntomas físicos como sudoración intensa en las palmas de las manos, malestar en el estómago, temblor o sacudidas, dificultad para la respiración, calor y enrojecimiento de la cara, etc.



Si bien es cierto que la tensión puede ayudar a la gente a hacer algo bien, cuando estas sensaciones son demasiado fuertes y contienen pensamientos de temor, no permiten realizar las actividades de la vida diaria. Cuando duran mucho tiempo, pueden impedir que las personas hagan las cosas que son importantes para ellas y es entonces cuando se necesita aprender a afrontar mejor la ansiedad.

¿QUÉ SE PUEDE HACER PARA AYUDAR?

- Trate de encontrar exactamente qué pensamientos están causando la ansiedad en el enfermo. Entender los pensamientos causantes de la misma es la clave para controlarla.

Es importante tener tacto y delicadeza cuando se hacen una serie de preguntas encaminadas a averiguar el origen de la ansiedad, puesto que con sólo hablar del evento inquietante se puede provocar más inquietud en la persona.

- Conocer los hechos puede ayudar a una persona a tener menos ansiedad: cuando se conoce el origen es posible descubrir formas de "darle la vuelta" al problema que está causándola.
- Anime a la persona que tiene cáncer de mama a conversar con alguien que haya pasado por una situación semejante: a menudo tranquiliza oír lo que le pasó a otra mujer y cómo reaccionó durante la experiencia estresante.
- Aumente las actividades placenteras que distraen.

- Aumente la compañía y el tiempo que pasa con amigos y familiares: es un excelente método para distraer la atención de lo que está causando ansiedad.
- Anime a la persona que tiene cáncer a practicar técnicas de relajación.
- Pida al médico una evaluación y recomendaciones del tratamiento si la ansiedad no mejora a pesar de los esfuerzos que realiza para ayudar al enfermo.

¿CUÁNDO BUSCAR AYUDA PROFESIONAL?

Se deberá llamar al psicólogo, al médico, a la enfermera o a la trabajadora social cuando la paciente con ansiedad:

- Esté considerando seriamente abandonar el tratamiento.
- Tiene antecedentes de ansiedad severa que requirió ayuda profesional o tratamiento y está presentando mucha ansiedad ahora.
- Tiene muy mala calidad de vida por los síntomas de la ansiedad.



Es preciso tener en cuenta que si la paciente con cáncer presenta un grado severo de ansiedad es posible que sus familiares necesiten también ayuda porque tengan igualmente una elevada carga de estrés o ansiedad.

Depresión

Con frecuencia las pacientes con cáncer de mama sufren depresión, habitualmente debida al estrés de enfrentarse a la propia enfermedad, pero que también puede estar producida por desequilibrios químicos en el organismo, debidos al cáncer o incluso como efecto secundario de algunos medicamentos.

Cuando una persona está triste, pesimista o desesperada durante semanas o meses y cuando estos sentimientos interfieren en su actitud ante los asuntos diarios, se puede decir que la paciente está sufriendo una depresión.

La depresión puede durar mucho tiempo si la persona no hace nada por detenerla. Si la paciente con cáncer está deprimida, tendrá dificultad para aceptar y adaptarse a las condiciones que le imponga su enfermedad y el impacto que tiene sobre su vida; esto creará un círculo vicioso que "alimentará" y agravará la depresión.

Cierta depresión es una respuesta normal al estrés y la incertidumbre que provoca cualquier tipo de enfermedad crónica; sin embargo, aunque no cabe esperar liberarse de todos estos sentimientos es necesario limitar la duración y la severidad de la depresión.

Trabajar en equipo el entorno familiar y el médico ayudará a mantener los sentimientos de depresión bajo control.



¿QUÉ SE PUEDE HACER PARA AYUDAR?

Vivir con una persona que está deprimida puede ser estresante e incluso puede llevar a la depresión a los familiares y amigos más allegados. Es importante por tanto, que el entorno del enfermo ponga atención a su propia salud emocional para poder desarrollar su trabajo de proporcionar cuidados lo mejor posible; dicho de otro modo, el acompañante debe encontrar la forma de mantenerse bien emocionalmente. Pueden ayudar las siguientes recomendaciones:

- El amigo o familiar debe comprender que no es su culpa si la paciente se deprime: no debe sentirse culpable si a pesar de todos sus esfuerzos la persona con cáncer presenta depresión.
- Debe programar experiencias que le resulten positivas.
- Debe conseguir la compañía adecuada: estar con otros es tan importante para el cui-

dador como para la persona a la que cuida.

- A veces también es útil buscar ayuda profesional para el acompañante.

¿CÓMO ACTUAR ANTE UNA PERSONA DEPRIMIDA?

- Admita que la persona está deprimida: no debe ignorarse la depresión de la paciente.
- Esté de acuerdo con el pensamiento positivo y correcto.
- Anímela a discutir la depresión con un médico que entienda los tratamientos que está recibiendo o con un profesional de salud mental.
- Ayude a aumentar el número de experiencias placenteras o de actividades en que se pueda involucrar la persona con cáncer de mama.
- Anímela a establecer metas razonables y alcanzables.
- Apoye sus esfuerzos para controlar los pensamientos negativos repetitivos y sustituirlos por experiencias y pensamientos positivos: cuando la persona con cáncer le dice que necesita algo para romper los pensamientos depresivos, puede ayudarla animándole e involucrándose en sus actividades.
- Cuando usted piense que la paciente con cáncer de mama está haciendo cosas que la pueden conducir a la depresión hágaselo saber.

¿CUÁNDO BUSCAR AYUDA PROFESIONAL?

Debe conseguir ayuda de un profesional de la salud si se presenta cualquiera de las siguientes circunstancias:

- La paciente habla de quitarse la vida o causarse daño: el suicidio no es frecuente en las enfermas que tienen cáncer de mama, pero a cualquier persona que hable de quitarse la vida debe tomársela en serio.
- La paciente ha estado deprimida antes de la enfermedad y ha tenido constantemente por lo menos dos de los siguientes síntomas durante las dos últimas semanas:



- Tristeza la mayor parte del día.
 - Pérdida de interés en casi todas las actividades diarias.
 - Dificultad para poner atención en lo que se está haciendo, y dificultad para decidir o elegir.
- Usted nota cambios grandes en el estado de ánimo, desde periodos de depresión hasta periodos de agitación y gran energía.
- Nada de lo que usted hace parece ayudar, incluyendo las estrategias que han funcionado en el pasado.

¿CÓMO CONSEGUIR AYUDA PROFESIONAL?

- Como un primer paso puede pedirse ayuda al médico que trata el cáncer, al médico de familia o a otro médico que esté familiarizado con los tratamientos que recibe la enferma.
- Un segundo eslabón mas especializado lo constituyen los profesionales de salud mental como un psicólogo o un psiquiatra.
- En cualquier caso se debe tener presente que para cambiar los sentimientos de depresión se necesita tiempo.

Consiguiendo compañía y apoyo de familiares y amigos

Cuando una mujer es diagnosticada de un cáncer de mama, al principio, sus familiares y amigos manifiestan interés y preocupación, pero a medida que va pasando el tiempo cada vez son menos las personas que se toman el tiempo y hacen el esfuerzo necesarios para visitar o llamar al enfermo.

Esto ocurre, habitualmente, por un doble motivo: los que no están enfermos se sienten incómodos cerca de los que lo están y, algunas personas con cáncer se apartan de sus amigos y familiares, especialmente al progresar su enfermedad.

Cuando se produce el alejamiento de las vidas de estas personas, se pierde el estímulo de pensar en ellas, se pierde la capacidad para ver sus problemas en una perspectiva mayor y se pierden las sugerencias de ayuda que otros pueden proporcionar.

Es imprescindible por tanto, evitar el aislamiento social de la paciente con cáncer de mama.



¿QUÉ SE PUEDE HACER PARA AYUDAR?

Hay tres cosas que se pueden hacer para asegurarse que la persona con cáncer de mama tiene la compañía y el apoyo que ella necesita:

1.- Hacer una lista de las personas que pueden proporcionar compañía:

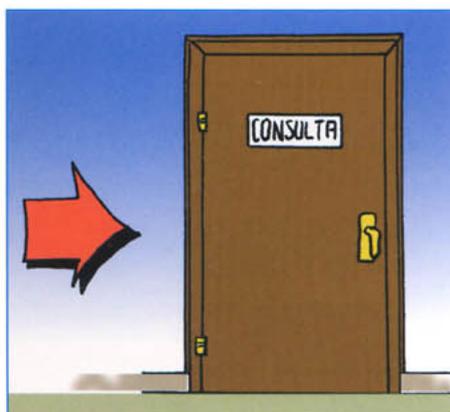
- Hacer una larga relación de posibles acompañantes (amigos, vecinos y parientes), sin preocuparse de lo lejos que vivan esas personas, de lo ocupadas que estén, o desde cuándo no se ven.
- Las llamadas telefónicas a menudo son más fáciles de arreglar que invitar a alguien a casa.
- Los que se dedican a ayudar son a menudo voluntarios o pueden ser amigos o vecinos que han trabajado como enfermeras, consejeros, etc.
- Los grupos de autoapoyo de mujeres intervenidas por tumores mamarios que cuentan con profesionales de la salud (médicos, psicólogos, etc..) constituyen una buena alternativa en la que las pacientes intervenidas por cáncer de mama encuentran muchas veces la ayuda que necesitan.

- Las mascotas son otro tipo de compañía que ayudan a apoyar a mucha gente enferma.

2.- Decidir cómo hacer la visita agradable para ellos: pensar en la visita desde el punto de vista de la otra persona ayuda a hacer la visita más placentera.

¿CUÁNDO BUSCAR AYUDA PROFESIONAL?

La persona con cáncer de mama necesita ayuda profesional cuando piensa que nadie le quiere, cuando no desea tener compañía, y cuando además se siente triste y deprimida.



Con el patrocinio de:



www.iquinosa.es