



Cirugía de mama

Índice

Introducción	4
Anatomía del seno	5
Opciones de cirugía para mujeres con cáncer de mama	7
Compare sus opciones	14
La sexualidad y la cirugía de mama	20
Piense en lo que es importante para usted	21
Otras maneras de tratar el cáncer de mama	22
Recursos	27
Preparación para la cirugía.....	29
Instrucciones para la recuperación	30
Reduzca el riesgo de linfedema.....	32
Ejercicios después de la cirugía de mama	34
Drenajes quirúrgicos.....	36
Cuándo llamar a su médico	40

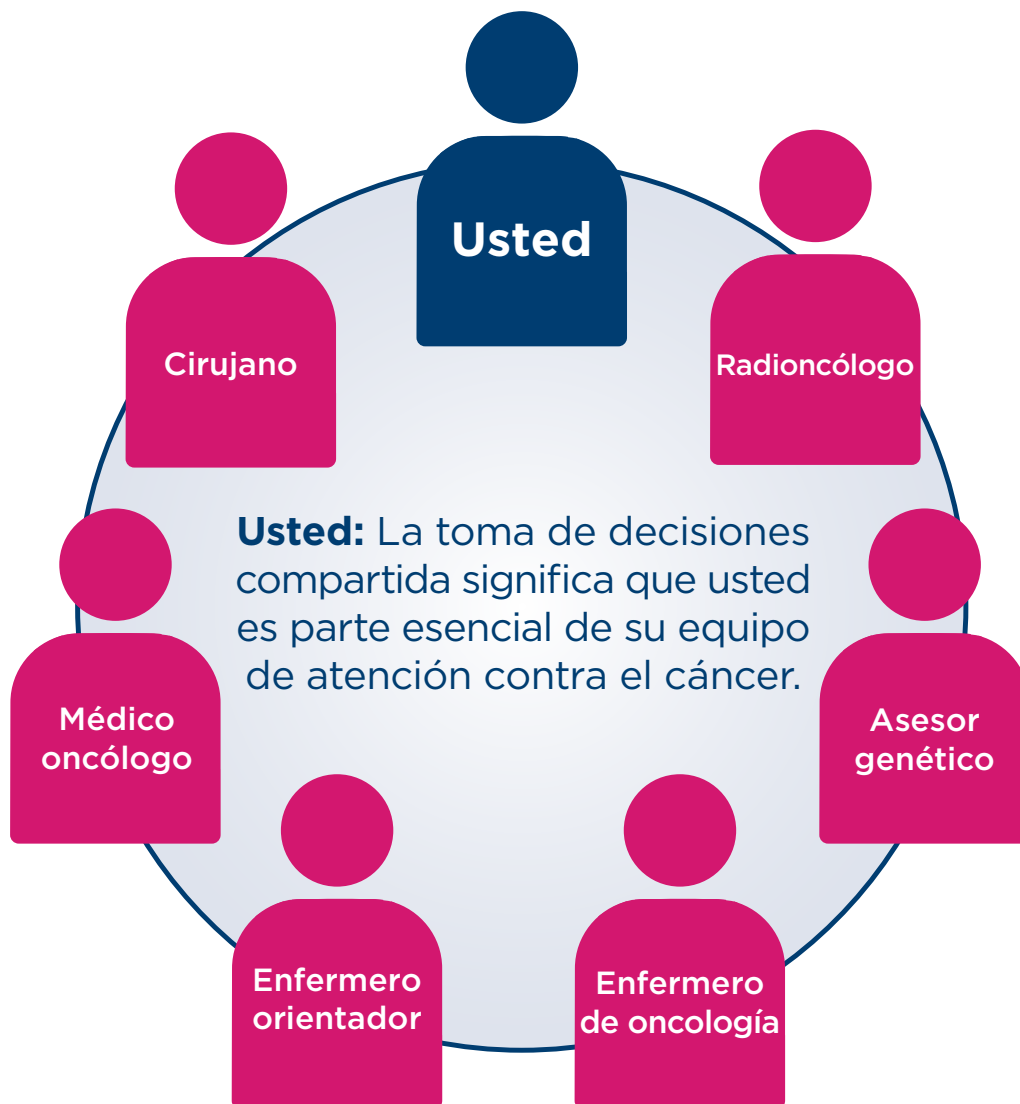
Introducción

Gracias por elegir a los médicos, los enfermeros y el personal del Edith Sanford Breast Center para su atención. Sabemos que esta puede ser una temporada difícil y estresante para usted.

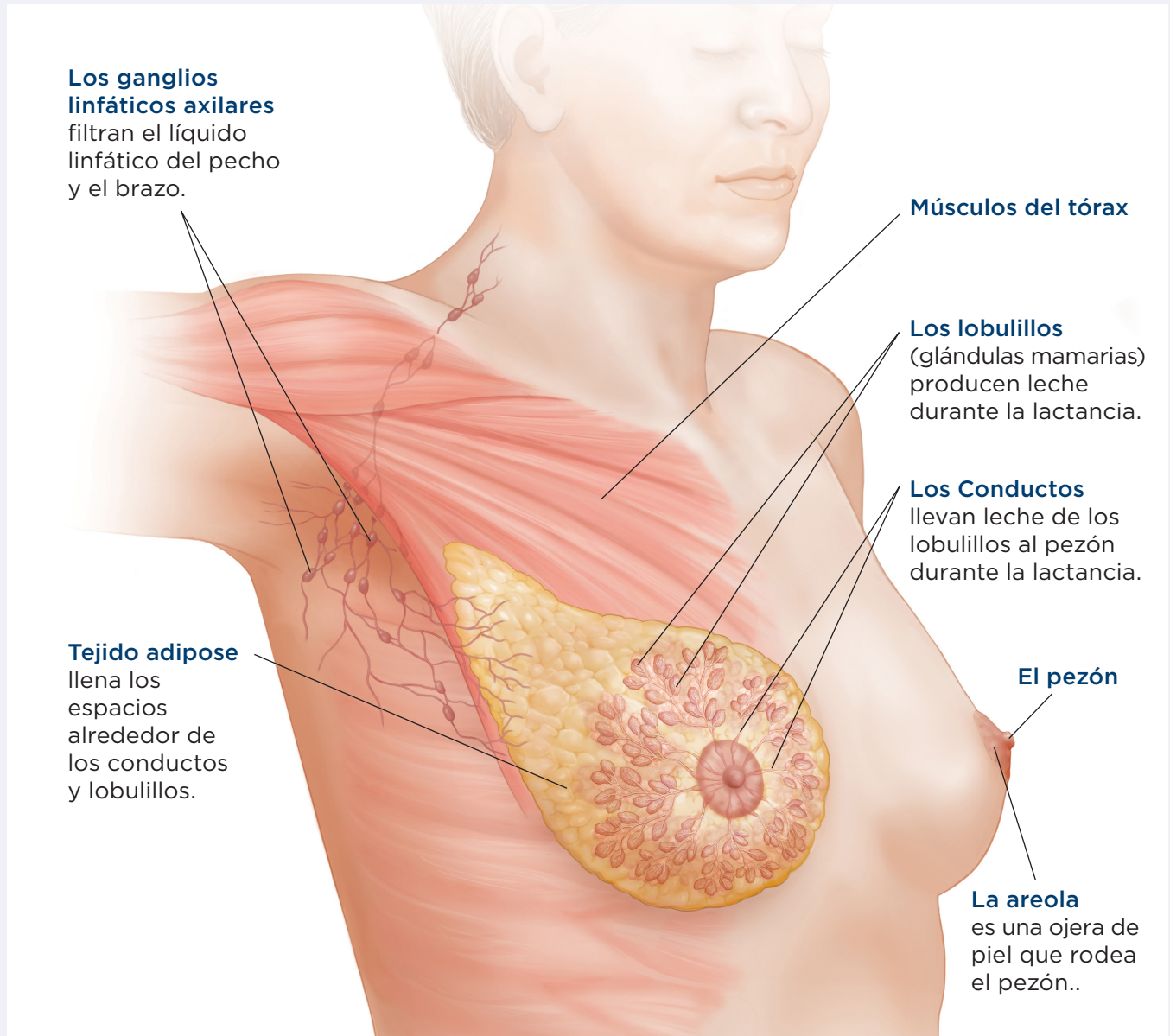
Los Edith Sanford Breast Centers le ofrecen lo mejor en diagnóstico, preparación, tratamiento y soporte médico en un entorno cálido y acogedor.

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

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



Anatomía del seno



Copyright © 2018 The StayWell Company, LLC

Para entender mejor los cambios en el seno, es útil saber de qué se componen los senos y el sistema linfático.

¿De qué se componen los senos?

Los senos se componen de tejido conectivo, tejido glandular y tejido graso.

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

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

¿De qué se compone el sistema linfático?

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

- **Vasos linfáticos:**
 - Tubos delgados que transportan un líquido llamado linfa y glóbulos blancos
 - Lleva a pequeños órganos llamados ganglios linfáticos
- **Ganglios linfáticos:**
 - Pequeños órganos en forma de frijol que se agrupan cerca de sus senos, debajo de sus brazos, sobre sus clavículas, en su pecho y en otras partes del cuerpo
 - Se conectan entre sí a través de los vasos linfáticos
 - Filtran las sustancias en el líquido linfático para ayudar a combatir infecciones y enfermedades
 - Almacenan glóbulos blancos, llamados linfocitos, que combaten enfermedades

Opciones de cirugía para mujeres con cáncer de mama



“ No sabía por dónde comenzar. Así que aprendí sobre cada tipo de cirugía y pensé en lo que más me importaba. También les pregunté a mis amigos y familiares lo que opinaban. Por fin, decidí que la mastectomía era lo correcto. ”

Después de recibir el diagnóstico, el tratamiento generalmente no inicia de inmediato. Primero deberá:

- Reunirse con un cirujano especializado en cáncer de mama y con miembros del equipo de cáncer de mama
- Aprender los datos sobre sus opciones de cirugía
- Pensar en lo que más le importa

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

- **Tumorectomía** – extirpar el cáncer y dejar la mayor parte del seno
- **Mastectomía** – extirpar todo el seno
- **Mastectomía con reconstrucción** – extirpar todo el seno y después crear una forma de seno usando un implante o tejido de otra parte del cuerpo

Aprender todo lo posible le ayudará a tomar una decisión de la que esté satisfecha.

Hable con su cirujano

Hable con un cirujano especializado en cáncer de mama sobre las mejores opciones de cirugía para usted. Averigüe:

- Qué ocurre durante la cirugía
- Los tipos de problemas que ocurren en ocasiones
- Los tratamientos que podría necesitar después de la cirugía

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

Si cree que podría hacerse una mastectomía, es un buen momento para aprender sobre la reconstrucción del seno. Piense en consultar a un cirujano plástico reconstructivo para aprender sobre esta cirugía y si parece ser una buena opción para usted.

Aprenda sobre sus opciones de cirugía

Tumorectomía seguida por radiación

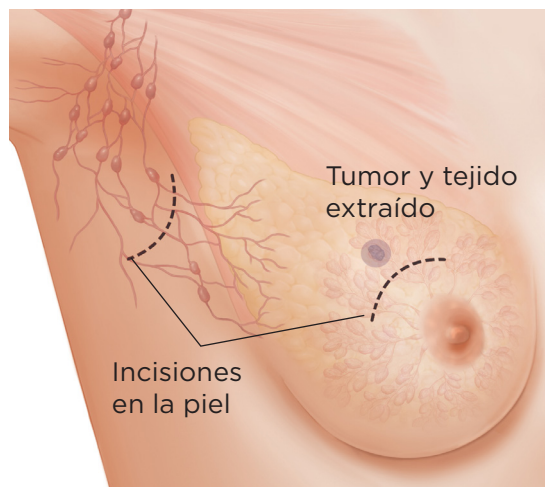
Una tumorectomía significa que el cirujano solamente extirpa el cáncer y algo del tejido normal que lo rodea. El cirujano también puede extirpar uno o más ganglios linfáticos de debajo de su brazo.

Otros términos para referirse a la tumorectomía son:

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

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

Después de la tumorectomía, la mayoría de las mujeres también reciben radioterapia. El objetivo principal de este tratamiento es evitar que el cáncer regrese en el mismo seno. Algunas mujeres también necesitarán quimioterapia, terapia hormonal y/o terapia dirigida.



Copyright © 2018 The StayWell Company, LLC

Localización

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



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



Mastectomía

Con una mastectomía, el cirujano extirpa todo el seno que contiene el cáncer. Hay 2 tipos principales de mastectomía. Son:

- **Mastectomía total (simple)**
El cirujano extirpa todo su seno.
- **Mastectomía radical modificada**
El cirujano extirpa todo su seno, muchos de los ganglios linfáticos auxiliares, y el revestimiento sobre sus músculos pectorales.

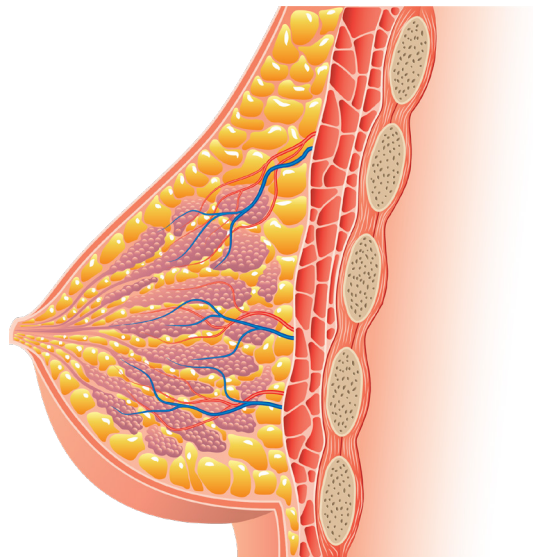
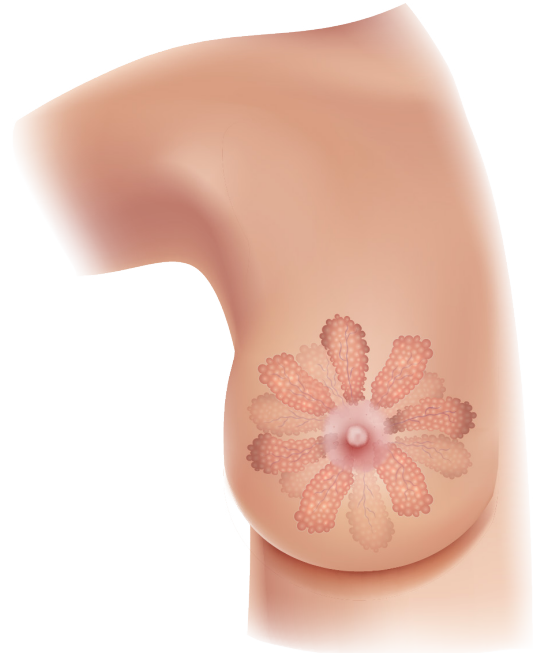
La preservación de la piel es una técnica que a veces puede usarse si se hará cirugía reconstructiva inmediatamente. No siempre es posible, pero puede facilitar el proceso de reconstrucción del seno y reducir la formación de tejido cicatricial. El cirujano preserva la mayor cantidad posible de piel del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

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

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

Algunas mujeres también necesitarán radioterapia, quimioterapia, terapia hormonal y/o terapia dirigida.

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



Cirugía de reconstrucción del seno

Puede someterse a cirugía de reconstrucción del seno al mismo tiempo que la mastectomía, o en cualquier momento después de la cirugía. Este tipo de cirugía es realizada por un cirujano plástico con entrenamiento especial en cirugía reconstructiva. El cirujano usa un implante o tejido de otra parte de su cuerpo para crear una forma de seno que reemplace al seno que fue extirpado. Si no se realizó un procedimiento de preservación del pezón, el cirujano también puede crear la forma de un pezón y añadir un tatuaje que se asemeje a la areóla. Hay 2 tipos principales de cirugía de reconstrucción del seno:

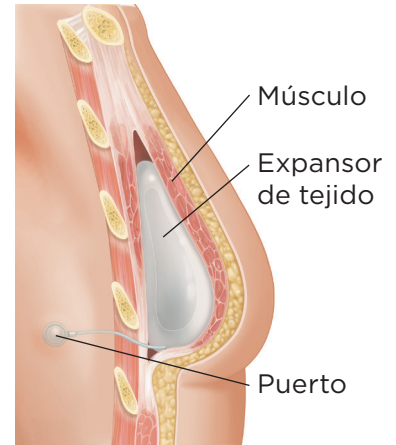
Implante mamario

Un implante mamario puede colocarse al mismo tiempo que la mastectomía (implante directo). Incluso con un implante directo, podría hacer falta una segunda cirugía llamada injerto de grasa para dar forma al seno. Otra opción de reconstrucción puede incluir la expansión de tejido. Esta puede hacerse de diferentes maneras:

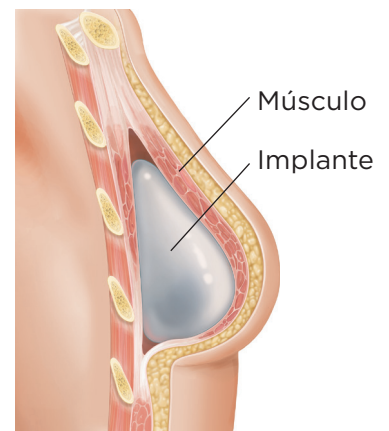
- Se coloca un expansor en forma de globo debajo del músculo pectoral. A lo largo de semanas o meses, se inyecta solución salina (agua salada) al expansor para estirar el músculo pectoral y la piel que lo cubre.
- Se coloca un expansor en forma de globo debajo de la piel, pero sobre el músculo, y se fija en su sitio. Después se usa aire para inflar el expansor, en lugar de solución salina.

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

Los implantes mamarios no duran toda la vida. Si decide colocarse un implante, es probable que necesitará más cirugía en el futuro para retirarlo o reemplazarlo. Los implantes pueden causar problemas como endurecimiento del seno, dolor e infección. Un implante también podría romperse, moverse o deslizarse. Estos problemas pueden ocurrir poco después de la cirugía o años después.



Copyright © 2018 The StayWell Company, LLC



Copyright © 2018 The StayWell Company, LLC



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

Uso del tejido para reconstruir el seno

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

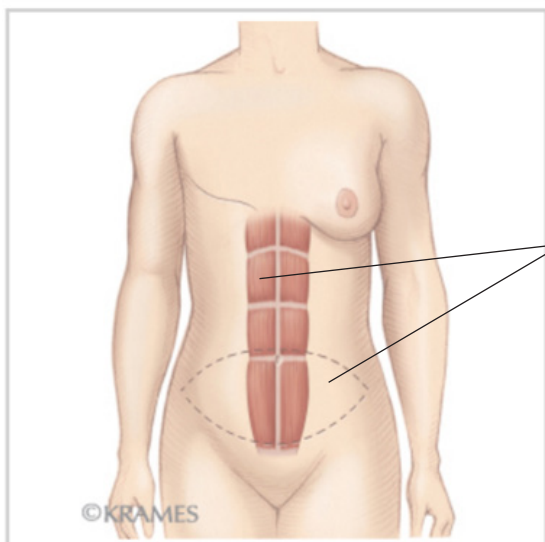
Se pueden tomar colgajos para reconstrucción de seno de diferentes partes del cuerpo. Los colgajos utilizados para reconstrucción de senos con frecuencia provienen del abdomen o la espalda. Sin embargo, también pueden tomarse del muslo o los glúteos.

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

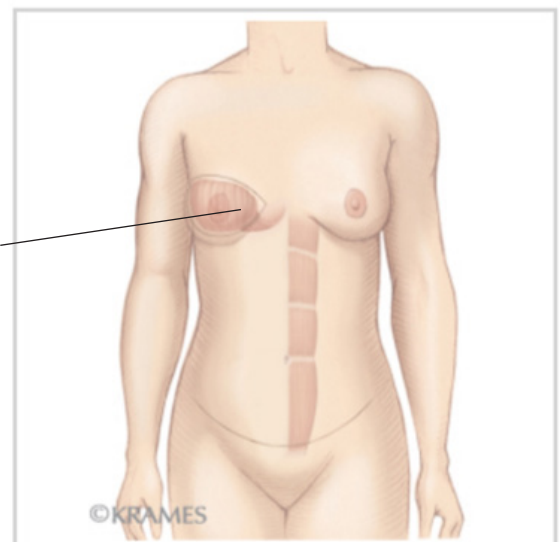
- **Con un colgajo adherido**, el tejido y los vasos sanguíneos se mueven juntos por el interior del cuerpo hasta el área del seno. Dado que la irrigación sanguínea del tejido usado para la reconstrucción se mantiene intacta, no es necesario reconectar los vasos sanguíneos después de mover el tejido.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

Los colgajos de abdomen y espalda incluyen:

- **Colgajo DIEP:** El tejido proviene del abdomen y contiene solamente piel, vasos sanguíneos y grasa, sin cortar el músculo subyacente. Este tipo de colgajo es un colgajo libre.
- **Colgajo SIEA (también llamado colgajo SIEP):** El tejido proviene del abdomen, igual que con un colgajo DIEP, pero incluye un conjunto distinto de vasos sanguíneos. Además, no requiere cortar el músculo abdominal y es un colgajo libre. Este tipo de colgajo no es una opción para muchas mujeres, porque los vasos sanguíneos necesarios no son adecuados o no existen.
- **Colgajo TRAM:** El tejido proviene de la parte inferior del abdomen, igual que con un colgajo DIEP, pero incluye músculo. Puede ser adherido o libre.
- **Colgajo Latissimus dorsi (LD):** El tejido proviene de las partes central y lateral de la espalda. Este tipo de colgajo es adherido cuando se usa para reconstrucción del seno. (Los colgajos LD pueden usarse también para otros tipos de reconstrucción).



COLGAJO TRAM
Músculos y grasa del abdomen se mueven al área del seno.

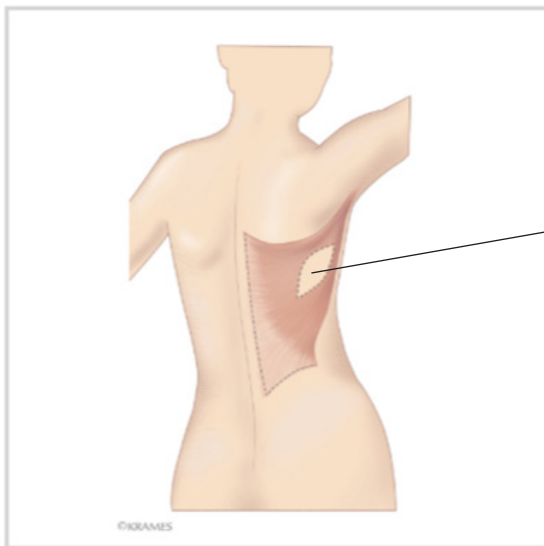


Otras opciones de colgajos

Los colgajos tomados del muslo o los glúteos se usan en mujeres que se han sometido previamente a cirugía mayor del abdomen o que no tienen suficiente tejido abdominal para reconstruir un seno. Estos tipos de colgajos son colgajos libres. Con estos colgajos generalmente se usa un implante para darle suficiente volumen al seno.

- **Colgajo IGAP:** El tejido proviene del glúteo y contiene piel, vasos sanguíneos y grasa.
- **Colgajo SGAP:** El tejido proviene del glúteo, como en un colgajo IGAP, pero incluye un conjunto distinto de vasos sanguíneos y contiene piel, vasos sanguíneos y grasa.
- **Colgajo PAP:** Tejido, sin músculo, que proviene de la parte superior interna del muslo.
- **Colgajo TUG:** Tejido, incluyendo músculo, que proviene de la parte superior interna del muslo.

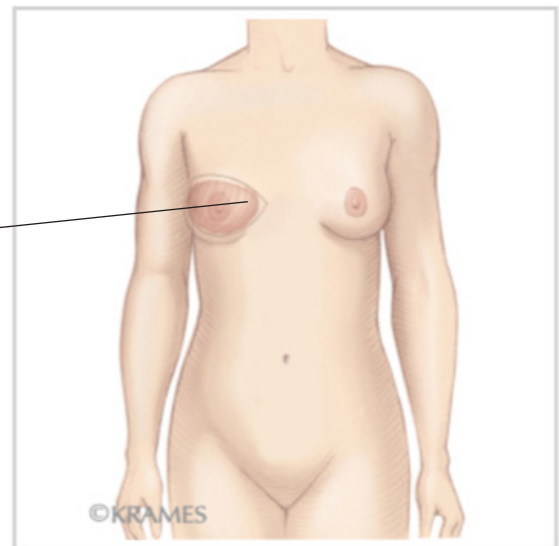
En algunos casos, se usan un implante y tejido reconstructivo en conjunto. Por ejemplo, puede usarse tejido para cubrir un implante cuando no hay suficiente piel y músculo restantes después de la mastectomía para permitir la expansión y el uso de un implante.



Copyright © 2018 The StayWell Company, LLC

COLGAJO LD

Pueden usarse músculos y grasa de la espalda y moverse al área del seno



Copyright © 2018 The StayWell Company, LLC

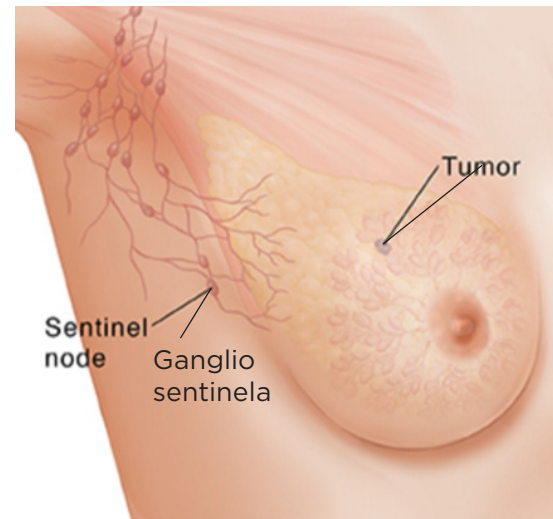
Biopsia de ganglios linfáticos centinelas y linfedema

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

Biopsia de ganglio linfático centinela

El cirujano extirpa algunos ganglios linfáticos para hacer pruebas.

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



Copyright © 2018 The StayWell Company, LLC

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

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

Algunos datos importantes que debe conocer sobre el linfedema:

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

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

Compare sus opciones

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

Antes de la cirugía

	Tumorectomía	Mastectomía	Mastectomía con reconstrucción
<p>¿Esta cirugía es la correcta para mí?</p>	<p>Usted y su cirujano pueden decidir que la tumorectomía es la mejor opción para usted si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quiere conservar su tejido mamario. • Quiere una recuperación más rápida. <p>Una tumorectomía normalmente es seguida con varias semanas de radioterapia.</p>	<p>Usted y su cirujano pueden decidir que una mastectomía es la mejor opción para usted si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiene senos pequeños y un cáncer con área grande. • Tiene cáncer en más de un lugar en su seno. • El cáncer está debajo del pezón. • Usted no puede recibir radioterapia. • Usted tiene genes vinculados con el cáncer de mama, como BRCA1 o BRCA2. 	<p>Si se hace una mastectomía, quizá también quiera someterse a cirugía de reconstrucción de seno.</p> <p>Puede decidir hacerse la cirugía reconstructiva al mismo tiempo que la mastectomía, o esperar y hacérsela más adelante, si su cirujano plástico opina que está bien.</p> <p>Quizá deba consultar a un cirujano plástico para conocer las opciones de reconstrucción.</p>
<p>¿Mi seguro pagará la cirugía?</p>	<p>Todos los planes son diferentes. Consulte a su compañía de seguros para averiguar cuánto paga por cirugía para cáncer de mama, cirugía reconstructiva y otros tratamientos necesarios.</p>		

Recuperación de la cirugía

	Tumorectomía	Mastectomía	Mastectomía con reconstrucción
¿Sentiré dolor después de la cirugía?	<p>Antes de la cirugía hable con su médico o enfermero sobre las maneras de controlar el dolor después de la cirugía.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tenga la expectativa de algo de dolor después de la cirugía. Puede esperar más dolor con una mastectomía o con una mastectomía con reconstrucción que con una tumorectomía. • Avise a su equipo de atención si su dolor no se ha controlado bien. 		
¿Cuánto tiempo pasará antes de que pueda volver a mis actividades normales?	<p>Su cirujano hablará con usted sobre cuánto tiempo necesitará para recuperarse.</p> <p>Quizá pueda regresar a la mayoría de sus actividades normales poco después de la cirugía.</p>	<p>Puede tomar varias semanas después de la cirugía antes de que se sienta lo bastante bien como para hacer sus actividades normales.</p> <p>Su cirujano hablará con usted sobre el tiempo de recuperación necesario.</p>	<p>Su recuperación dependerá del tipo de reconstrucción que se le haya hecho.</p> <p>Puede tardar de 6 a 8 semanas, o aún más, para recuperarse por completo de la reconstrucción mamaria.</p> <p>Su cirujano de mama y/o cirujano plástico hablará con usted sobre el tiempo esperado de recuperación.</p>
¿Qué otros problemas podría tener?	<p>Todas las cirugías de mama tienen algunos riesgos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hemorragia • Infección • Demora en la sanación • Tiene más probabilidades de sufrir linfedema si se le extirparon ganglios linfáticos, o si sus ganglios resultaron dañados por la radioterapia. 		

Recuperación de la cirugía

	Tumorectomía	Mastectomía	Mastectomía con reconstrucción
¿Qué otros problemas podría tener?	<p>Puede:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sentirse muy cansada • Presentar cambios temporales en la piel debido a la radioterapia 	<p>Si tiene senos grandes y no se realiza la cirugía reconstructiva, puede:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sentir falta de equilibrio • Sufrir dolor de cuello y hombros por la falta de equilibrio 	<p>Podría no gustarle el aspecto de su seno.</p> <p>Si se le coloca un implante:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Su seno podría endurecerse y causar dolor • Probablemente necesitará más cirugías si su implante se rompe o tiene pérdidas <p>Si tiene cirugía con colgajos, podría:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perder fuerza en la parte de su cuerpo de la que se sacó un músculo
¿Qué otros tipos de tratamientos necesitaré?	<p>No importa qué tipo de cirugía elija, quizá necesite otros tipos de tratamiento, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Radioterapia • Terapia hormonal • Quimioterapia • Terapia dirigida 		

La vida después de la cirugía

	Tumorectomía	Mastectomía	Mastectomía con reconstrucción
<p>¿Qué aspecto tendrá mi seno después de la cirugía?</p>	<p>Su seno generalmente tendrá un aspecto muy similar al que tenía antes de la cirugía.</p> <p>Si su tumor es grande, su seno podría tener un aspecto diferente o más pequeño.</p> <p>Tendrá una pequeña incisión en donde el cirujano hizo el corte para extirpar el cáncer. La longitud de la incisión dependerá de qué tan grande sea el área que el cirujano tuvo que extirpar.</p>	<p>Su seno será extirpado.</p> <p>Tendrá una incisión largo en un lado del pecho por donde se extirpó el seno.</p> <p>Es posible que tenga tubos de drenaje conectados a un pequeño bulbo.</p>	<p>El aspecto y la sensación de su seno pueden ser diferentes a los que tenía antes de la cirugía. Podría no parecerse a su otro seno, y sentirse diferente.</p> <p>Si se hace la reconstrucción de inmediato podrían usarse su propio pezón y aréola, lo que daría al seno un aspecto más natural.</p> <p>Tendrá incisiones en donde el cirujano hizo costuras en la piel.</p> <p>Tendrá tubos de drenaje conectados a un pequeño bulbo.</p> <p>Si se hace la reconstrucción con tejido de otra parte de su cuerpo, tendrá una incisión delgada alrededor del seno y en el área de la que el cirujano retiró músculo, grasa y piel para hacer el nuevo seno.</p>
	<p>Para darse una mejor idea de qué esperar, pregunte a su cirujano si puede ver fotografía de antes y después de otras mujeres que se han sometido a cirugía mamaria.</p> <p>Conforme sus incisiones sanen, dejarán cicatrices. Recuerde, las cicatrices tienden a desvanecerse con el tiempo.</p> <p>Cualquier cicatriz puede arrugarse o deprimirse con el tiempo, especialmente después de la radioterapia.</p>		

La vida después de la cirugía

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

La vida después de la cirugía

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

La sexualidad y la cirugía de mama

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

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

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

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

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

- Fatiga (sensación de cansancio)
- Pérdida de deseo sexual
- Cambios al sentir excitación sexual y placer, debido a que ya no está su pezón o a que su seno se siente diferente cuando lo tocan
- Problemas para alcanzar el orgasmo
- Sequedad vaginal

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

La salud sexual es un asunto muy privado y personal. Puede sentirse incómoda hablando sobre el tema. Su enfermero o médico puede darle ideas para ayudarlo. Pueden derivarla a especialistas que pueden ayudarlo con su salud sexual.

Piense en lo que es importante para usted



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

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

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

Opciones de cirugía

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

La vida después de la cirugía

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

Obtener más información

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

Otras maneras de tratar el cáncer de mama

Radioterapia

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

¿Quiénes reciben radioterapia?

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

¿Qué les hace la radioterapia a las células cancerosas?

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

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

¿Cuánto tiempo tarda la radiación para surtir efecto?

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

¿Qué les hace la radioterapia a las células sanas?

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

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

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

¿Cómo se administra la radioterapia?

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

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

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

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

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

Quimioterapia

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

Cómo funciona la quimioterapia?

La quimioterapia funciona deteniendo o ralentizando el crecimiento de las células cancerosas, que crecen y se dividen con rapidez. Pero también puede dañar a células sanas que se dividen con rapidez, como las del revestimiento de su boca e intestinos, o las que hacen que crezca su cabello. Los daños a las células cercanas pueden causar efectos secundarios. Con frecuencia los efectos secundarios mejoran o desaparecen cuando termina la quimioterapia.

¿Qué hace la quimioterapia?

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

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

¿Cómo se usa la quimioterapia?

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

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

Efectos secundarios de la quimioterapia

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

- Fatiga – sensación de cansancio, debilidad o agotamiento
- Náusea y vómitos – malestar estomacal y vómito
- Reducción en conteos de células sanguíneas – número bajo de glóbulos rojos (anemia), número bajo de glóbulos blancos, o número bajo de plaquetas
- Pérdida de cabello
- Llagas en la boca
- Dolor

¿Qué causa los efectos secundarios?

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

¿Cuánto duran los efectos secundarios?

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

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

¿Qué puede hacerse sobre los efectos secundarios?

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

Terapia hormonal

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

Tipos de terapia hormonal

Las terapias hormonales se dividen en dos grupos generales:

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

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

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

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

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

La terapia hormonal puede causar efectos secundarios

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

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

- Sofocos
- Pérdida de interés en las relaciones sexuales
- Sequedad vaginal
- Náuseas
- Cambios del estado de ánimo
- Cambios en su ciclo menstrual si aún no ha llegado a la menopausia
- Fatiga

Cómo puede afectarle la terapia hormonal

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

Después de la terapia hormonal se le harán exámenes con regularidad. Los exámenes generalmente incluirán una exploración del cuello, la axila, el pecho y los senos. Se le harán mamografías regulares, aunque probablemente no necesitará una mamografía de un seno reconstruido. Su médico también puede ordenar otros estudios de imagen o de laboratorio.

Recursos

Cáncer de mama

Breast 360

Un programa de la Fundación de la Sociedad Estadounidense de Cirujanos de Mama.

- Visite: <https://breast360.org>

Instituto Nacional del Cáncer (NCI)

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

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

Sociedad Americana contra el Cáncer

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

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

Linfedema

Red Nacional de Linfedema

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

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

Cirugía de reconstrucción del seno e implantes

Medline Plus® de la Biblioteca Médica Nacional

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

- Visite: www.nlm.nih.gov/medlineplus/breastreconstruction.html

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

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

- Visite: <http://www.fda.gov/medicaldevices/productsandmedical-procedures/implantsandprosthetics/breastimplants/default.htm>

Para ver más recursos, consulte «Organizaciones que ofrecen servicios de apoyo» en www.cancer.gov. También puede llamar al (800) 4-CANCER o al (800) 422-6237 para obtener ayuda.

Preparación para la cirugía

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

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

En ese folleto también encontrará:

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

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

¿Qué necesito hacer para cuidarme en casa?

Brasier quirúrgico

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

- Sostendrá los vendajes en su lugar
- Dará soporte al área
- Prevenirá o reducirá la hinchazón
- Reducirá el dolor
- Tendrá un bolsillo para sostener los drenajes o tela para fijar los drenajes sin que se vean desde el exterior de su ropa

Cómo comprar una prótesis

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

Pregunte a su equipo de atención en dónde comprar prótesis en su región. El costo de una prótesis de seno y/o de un brasier protético a menudo es cubierto por el seguro y por Medicare con una receta de su cirujano.

Instrucciones para la recuperación

Cuidado de la incisión

- Siga las instrucciones de su cirujano sobre cuándo quitar sus vendajes.
- Lávese las manos con agua y jabón antes de tocar su incisión o los vendajes.
- Lave la incisión todos los días después de quitar el vendaje. La mejor manera de mantener el área limpia es lavarla cuidadosamente en la ducha con agua y jabón.
- Deje en su sitio las cintas (Steri-strips) que cubran la incisión. Se aflojarán y caerán en el transcurso de un par de semanas.
- Quizá tenga grapas para mantener cerrada su incisión, pero la mayoría de las suturas estarán dentro de su piel se disolverán con el tiempo. Su cirujano le dirá si necesita acudir a la clínica para que le quiten las suturas o grapas.

Baños

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

Actividad

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

Hinchazón después de la cirugía

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

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

Seroma

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



Reduzca el riesgo de linfedema

El linfedema es una condición vitalicia que puede aparecer en cualquier momento tras la extirpación de ganglios linfáticos. Detectar y tratar el linfedema temprano puede marcar una gran diferencia en su vida. El tratamiento puede:

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

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

Tenga cuidado al usar el brazo afectado

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

Desarrolle hábitos sanos

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

Qué ponerse

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

Proteja su brazo y su piel

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

Otros consejos

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

Signos de linfedema

Estos signos pueden aparecer lentamente o con rapidez si sufre de una infección o lesión en el brazo.

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

Tratamiento del linfedema

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

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

Ejercicios después de la cirugía de mama

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

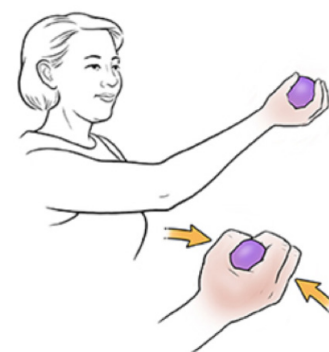
Por su seguridad, sólo haga estos ejercicios siguiendo las indicaciones de su cirujano o terapeuta.

Marque los ejercicios que pueda hacer sin peligro.

Apretar la pelota

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

Notas _____



Copyright © 2018
The StayWell Company, LLC

Cruzar los brazos

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

Notas _____



Copyright © 2018
The StayWell Company, LLC

Estiramiento con escoba

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

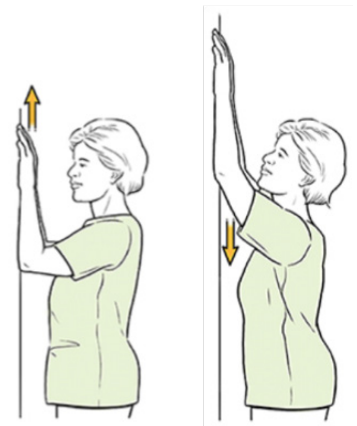
Notas _____



Copyright © 2018
The StayWell Company, LLC

□ Escalar la pared

- Colóquese de pie frente una pared, con los dedos de sus pies separados de 4 a 6 pulgadas de la pared. Conforme vaya mejorando, párese más cerca de la pared.
- Coloque sus antebrazos contra la pared, con las manos al nivel de sus ojos.
- Avance sus manos hacia arriba por la pared, con las palmas paralelas. Deténgase si siente tensión o dolor.
- Mantenga el estiramiento de 15 a 20 segundos. Vuelva a bajar las manos por la pared.
- Repita 10 veces.



Copyright © 2018
The StayWell Company, LLC

Notas _____

□ Ala de pollo

- Con los codos rectos, entrelace sus dedos enfrente de usted.
- Levante lentamente sus brazos hasta arriba de su cabeza.
- Manteniendo sus dedos entrelazados, ponga sus manos detrás de su cuello.
- Jale sus codos hacia adentro hasta que se toquen al nivel de la barbilla. (Separe los dedos si tiene que hacerlo).
- Repita 10 veces.



Copyright © 2018
The StayWell Company, LLC

Notas _____

Drenajes quirúrgicos

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

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

Cuidado del drenaje en casa

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



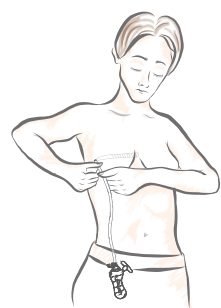
Bruce Blaus Usado con permiso.

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

Su cirujano le dará instrucciones específicas sobre su drenaje.



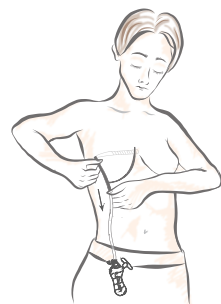
1. Lave y seque sus manos antes de vaciar el drenaje.



2. «Ordeñe» o vacíe el tubo con los dedos.

Con esto ayudará a despejarlo para permitir que fluya el líquido.

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



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

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

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

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

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



4. Levante el tapón para abrir el drenaje.



5. Drene el fluido a una taza de medir.



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



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

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



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

Incluya la fecha y hora en que se vació. Proporciónese esta información a su médico en su próxima consulta.



9. Vacíe el drenaje en el inodoro y deje correr el agua.



10. Lávese las manos.

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

Notas _____

Registro de drenaje diario

Lleve este registro a su siguiente visita.

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

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

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

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

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

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

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

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

Registro de drenaje diario

Lleve este registro a su siguiente visita.

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

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

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

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

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

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

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

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

Cuándo llamar a su médico

Llame a su médico de inmediato si experimenta alguno de los siguientes síntomas:

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

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

