

## CANCER DE MAMA

DEFINICIÓN Y TRATAMIENTO DE RADIOTERAPIA,  
PREVENCIÓN Y CUIDADOS.

AUTORES DEL DOCUMENTO:

GRUPO MEDICO SEOR Y GEORM

GRUPO DE ENFERMERÍA SEOR

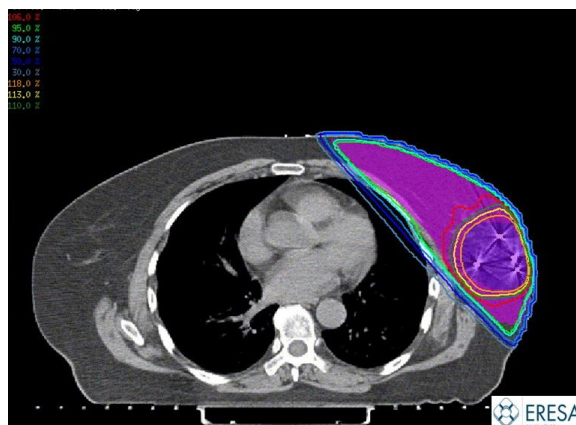
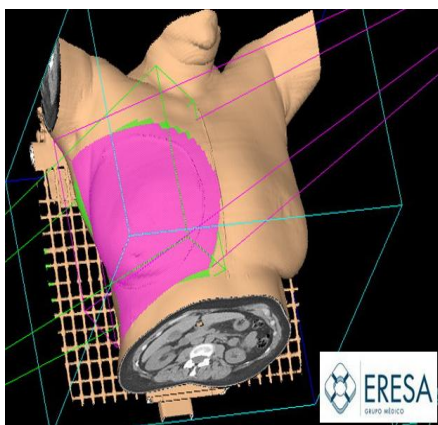
## **Irradiación del cáncer de mama**

La radioterapia es un pilar básico del tratamiento del cáncer de mama, siendo el cáncer de mama la principal indicación de irradiación en todo el mundo. En nuestro país uno de cada tres pacientes de un servicio de oncología radioterápica tiene un cáncer de mama. Es la enfermedad más importante, desde el punto de vista de utilización de recursos radioterápicos. Ello se debe a que las pacientes acuden a los servicios de oncología radioterápica en cualquier fase de la enfermedad. En estadios precoces para irradiación de la mama tras cirugía conservadora; en estadios intermedios para tratamiento de la pared torácica y de las áreas ganglionares, axilar, supraclavicular o de la mamaria interna; y, en estadios avanzados para irradiación de las metástasis.

La administración de la irradiación, comporta dar pequeñas dosis diarias, cinco días por semana, durante un cierto tiempo. Hasta hace unos 5-10 años, el tratamiento habitual duraba de cinco a siete semanas. Los avances tecnológicos de las últimas décadas nos permiten disponer de máquinas más exactas y precisas, con las que podemos aumentar la dosis diaria y disminuir el tiempo total de tratamiento sin perder eficacia. Así, actualmente, podemos administrar una dosis suficiente en tres-cuatro semanas, con lo que se consigue aumentar la comodidad para la paciente y aumentar la eficiencia de los recursos sanitarios.

El objetivo de la radioterapia es administrar una dosis de radiación a un volumen definido, dañando lo mínimo posible los tejidos próximos con el fin de erradicar las células tumorales en el caso de que quedara alguna después de la operación por lo que en muchas ocasiones es un tratamiento preventivo.

Para poder realizar la Radioterapia debemos realizarle una TC en una posición determinada que deberá reproducirse durante los días que duren las sesiones. Con las imágenes adquiridas trabajará su oncólogo radioterápico delimitando la zona a tratar y los órganos a proteger, y será tarea del departamento de radiofísica realizar los cálculos para que así sea. Eso es lo que se conoce como dosimetría.



Los resultados del tratamiento de las pacientes con cáncer de mama son muy buenos, en líneas generales las pacientes en estadio precoz, que son la mayoría, tienen un pronóstico de supervivencia a 10 años superior al 90% con un control local del 95% y una excelente estética. La irradiación mamaria, generalmente es bien tolerada. La toxicidad dependerá fundamentalmente de que volumen se irradia y que tratamientos sistémicos previos y/o concomitantes ha recibido.

La toxicidad aguda que ocurre en mayor medida es la radiodermitis que puede comportar un cierto disconfort para las pacientes. Las localizaciones más frecuentes y de mayor intensidad de la radiodermitis son el surco submamario y los pliegues de la axila. La evolución habitual de esta toxicidad cutánea es eritema leve-moderado (piel enrojecida) pudiendo ir acompañado de prurito (picor), descamación seca, y en algunos casos, descamación húmeda pudiendo acompañarse de infección en casos muy raros. Los efectos crónicos incluyen oscurecimiento discreto de la piel y discreto endurecimiento de la mama. No existe una estandarización en la prevención y cuidados; sin embargo siempre es evitar, en la zona de tratamiento, la exposición solar y los cambios de temperatura, durante todo el tiempo que dure la radioterapia. Es aconsejable utilizar tejidos de algodón e hilo que sean anchos, los sujetadores, preferiblemente de algodón sin anillas, similares a los de practicar deporte. Es importante una adecuada higiene de la piel con agua y jabón suave e hidratar la piel con cremas emolientes, de avena, aloe, de urea, ácido hialurónico, caléndula o rosa mosqueta. Deberán evitarse los productos que puedan irritar la piel como lociones que contengan alcohol, perfumes, colonias, povidona yodada, etc.

La irradiación de las áreas ganglionares supraclavicular y mamaria interna pueden provocar cierto grado de esofagitis o faringitis aunque los síntomas acostumbran a ser leves y acostumbran a limitarse a unas leves molestias al tragar. Los principales órganos de riesgo en la irradiación de la mama son el pulmón homolateral y el corazón (en la irradiación de la mama izquierda) si bien, gracias a los avances tecnológicos la toxicidad en estos órganos ha disminuido considerablemente.

El futuro de la radioterapia mamaria consiste en mantener estos excelentes resultados y aumentar la comodidad a las pacientes, es decir, disminuir aún más los días de tratamiento. Así, en pacientes con estadios precoces y seleccionadas de buen pronóstico, puede estar indicada la denominada irradiación parcial de la mama, que consiste en la irradiación exclusiva de la zona donde estaba el tumor con un margen de seguridad, evitando la irradiación de toda la glándula mamaria. Este tratamiento permite aumentar la dosis al día, pudiendo acabar el tratamiento en una semana, dando dos dosis al día o incluso realizar la denominada irradiación intraoperatoria, consistente en la irradiación durante la intervención quirúrgica. El día que la paciente es operada, en el quirófano entra una pequeña unidad de radioterapia y en una única sesión de unos 20 minutos puede darse toda la dosis necesaria para curar el tumor. Como hemos mencionado, estos tratamientos se están utilizando en un subgrupo muy pequeño de

pacientes muy seleccionadas con muy buenos resultados. Si se confirman estos buenos resultados, se podrán ir ampliando sus indicaciones a otro tipo de pacientes.

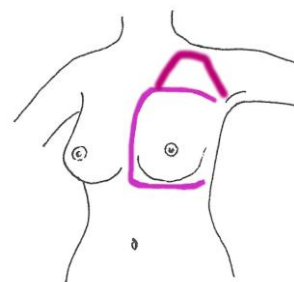
## **Recomendaciones y cuidados a seguir durante la radioterapia en mama**

La irradiación en si no es molesta, ni duele, ni genera ningún tipo de sensación, es, más o menos, como hacerse una radiografía y cada sesión oscila entre los 5 y los 15 min. Sin embargo, según vayan pasando los días (a partir de la segunda o tercera semana de tratamiento) y se vaya acumulando la dosis, notará el efecto de la radiación sobre la zona de tratamiento, pudiendo tener diversos síntomas cuya gravedad va a depender de varios factores, siendo uno de los más importantes su colaboración.

Los síntomas que se producen son debidos a la acción irritativa de la radiación sobre los tejidos tratados, sobre todo la cicatriz interna de la cirugía (tejido cicatricial) y la piel. En la mayoría de los casos, son ligeras molestias como enrojecimiento, pequeños pinchazos, sensación de calor, tirantez etc. que podemos controlar con cierta facilidad.

Para controlar y retrasar lo más posible la aparición de estos síntomas se le darán una serie de recomendaciones y consejos de cuidados cuyo cumplimiento favorece tanto el éxito del tratamiento como evitar complicaciones más graves. Los miembros de su equipo de tratamiento estarán siempre a su disposición para aclararle cualquier duda.

La zona de tratamiento puede incluir, además de la mama y el pectoral, en ocasiones la axila, una pequeña parte del cuello por encima de la clavícula del lado afecto (fosa supraclavicular) en función de la afectación de los ganglios extraídos. Las zonas más propensas a desarrollar algún tipo de irritación son el surco o pliegue submamario, (debajo de la mama), la parte anterior de la axila y la fosa supraclavicular. Son zonas donde tendremos que tener especial cuidado de la piel.



Los cuidados de la piel de la zona de tratamiento son muy sencillos, aunque es muy importante realizarlos correctamente y a diario.

### **Recomendaciones:**

- **Ducha diaria** con agua templada y jabón pH **neutro**, **no utilizar esponja ni otro material para frotar la zona tratada**, utilizar sólo la mano y los dedos. A la hora de secarse,

hacerlo a pequeños toques de toalla, evitando frotar. Puede ayudarse de un secador de aire frío para esos pliegues difíciles de secar. Es importante mantener la piel seca.

- Utilice una **crema hidratante de base acuosa o leche corporal** según las recomendaciones de su equipo de enfermería. Por lo general, dos-tres veces al día, poniendo muy poca cantidad de crema, y sin frotar demasiado para extenderla. Es recomendable que desde la última aplicación de crema hasta la hora de tratamiento pasen, al menos, dos horas.
- **En caso de estar en tratamiento con anticuerpos monoclonales no utilizar cremas con aloe vera.**
- **Aumente la ingesta de líquidos** (agua, zumos, infusiones, refrescos, fruta, etc.) hasta los 2 l. diarios. Lo que realmente hidrata la piel es “beber”, la crema no hidrata, solo evita la pérdida de esa humedad.
- **Intentar mantener las zonas de mayor riesgo**, (surco submamario y axila sobre todo), con la piel **lo más seca posible**, para que no macere. Utilice ropa holgada de un tejido transpirable (sedas, hilos, algodón,..., evitando las fibras sintéticas) no tenga demasiado calor en casa, procure no hacer trabajos que la obliguen a sudar y mantenga posturas que permitan la aireación de las zonas de riesgo. (Sentarse en el sillón con el brazo afecto apoyado en el reposabrazos y separado de la axila, descansar a menudo unos minutos tumbada boca arriba y con la mano del lado afecto en la nuca, etc.).
- El pezón y la areola al ser zonas prominentes y muy sensibles es muy posible que se irriten, el aceite de rosa de mosqueta, aceite de argán o similares les calmará esa irritación (siempre consulte a su oncólogo radioterapeuta o enfermer@).
- Extremadamente importante es **evitar los roces de la ropa** sobre la zona tratada, sobre todo en el surco submamario y la axila, por lo que el uso del sujetador debe estar muy restringido, sobre todo si tiene aros, puntillas, encajes o cualquier adorno que pueda rozar la piel con el movimiento normal. Esto puede ser muy incómodo para muchas mujeres, sobre todo si tienen mamas voluminosas, por lo que tenemos que fijarnos en que es una recomendación para un corto periodo de tiempo, (5-10 semanas), y luego se podrá usar de forma habitual sin riesgo. Es una molestia asumible por que es durante un corto periodo de tiempo y evita problemas que son muy molestos y de difícil resolución en un corto periodo de tiempo, pudiendo dejar incluso secuelas.
- En caso de “necesitar” el uso de ropa interior, los **sujetadores deberán ser de un tejido transpirable, (algodón preferentemente), no deberán tener aros ni adornos y deberán utilizarse el tiempo mínimo imprescindible.**
- Es importante **evitar los roces** de la ropa sobre la zona tratada, y axila. Puede protegerse la mama con un pañuelo de algodón o gasas, debajo del sujetador. Evitaremos sujetadores con aro y puntillas. Es aconsejable el uso de sujetadores de algodón o tejido transpirable, procurando que no apriete.
- **No utilice productos químicos en la zona de tratamiento**, como desodorantes, colonias, perfumes, polvos, maquillaje, etc. Cualquier otro producto, consúltelo. **Evitar la**

**exposición directa de la zona tratada al sol.** Puede recibir radiación solar en cualquier otra parte del cuerpo, pero la zona tratada deberá protegerla con cremas con filtro solar alto (mayor de 50) o, preferiblemente, no exponerla.

- Es aconsejable que realice una dieta equilibrada, aumentando un poco la cantidad de proteínas (carne, pescado, huevos y lácteos).
- Procure **no perder ni ganar peso durante las semanas de tratamiento**, si la pérdida o ganancia de peso es mucha podría modificar su anatomía de forma que hubiese que revisar los cálculos de su tratamiento.
- Puede que se encuentre **más cansada de lo normal** (astenia). Hay que comprender que es un fenómeno pasajero e intentar realizar sus actividades diarias con normalidad. **Realizar algún ejercicio suave**, como pasear, bicicleta, etc. suele ayudar a llevarlo mejor. No es recomendable acudir a la piscina, saunas o balnearios durante el tratamiento, su alto contenido en cloro irrita mucho la piel en estos momentos.
- Realice **ejercicios específicos** para y prevenir el linfedema en el caso de que le hayan extirpado varios ganglios. Estos sencillos ejercicios mejoran mucho la movilidad, evitan que la radioterapia fibrose más la cicatriz y previenen o mejoran el linfedema.. Solicite información al respecto.
- Puede mantener **relaciones sexuales con total normalidad**, solo teniendo un poco de precaución con la zona tratada.
- Siga realizando su **actividad cotidiana normal**.
- Por último, tenga en cuenta que, estas recomendaciones puedan, mejoran mucho el resultado de su tratamiento y evitan complicaciones futuras. Son para un corto periodo de tiempo, (5-10 semanas), y en cuanto pasen, podrá volver a realizar sus actividades de manera normal.

Cualquier otro cuidado necesario por sus condiciones particulares, le será explicado por su enfermer@ o médico en su momento en caso de que sea preciso. El equipo de enfermería y medicina esta siempre a su disposición para cualquier consulta, por favor, no se vaya a casa con una duda.

Como **conclusiones** podemos decir que:

- *La radioterapia contribuye a la curación de muchas pacientes con cáncer de mama.*
- *La radioterapia del área mamaria se tolera relativamente bien.*
- *El progreso tecnológico permite disminuir las sesiones de tratamiento y aumentar la comodidad de las pacientes.*