



Para la mujer que afronta una biopsia del seno

El doctor de María la llamó para darle los resultados de su mamograma. El médico dijo: "no es normal y opino que necesitamos hacer una biopsia del área en cuestión". El primer pensamiento de María fue: "¿puede ser esto cáncer de seno?" Cuando ella pregunta, el médico explica que la única forma de saberlo es mediante una biopsia (tomar y examinar tejido de un área sospechosa del seno).

Otra mujer, Penélope, acaba de encontrarse una masa en su seno y sabe que ésta no estaba presente el mes pasado. Lo primero que pensó fue: "probablemente debería consultar al médico sobre esto, pero estoy segura que no se trata de cáncer".

Las mujeres reaccionan de maneras diferentes cuando saben que algo no pudiera estar bien con sus senos. Independientemente de lo que sientan y piensen, en algún momento la mayoría de las mujeres querrán saber más sobre lo que ocurre.

Este documento fue escrito con la contribución de mujeres que tuvieron masas en el seno, mamogramas con resultados sospechosos y biopsias de seno. Ellas han pasado por algo similar a lo que usted puede estar pasando ahora.

A continuación explicaremos los fundamentos sobre las afecciones benignas del seno (no cancerosas), las pruebas diagnósticas (como los diferentes tipos de biopsia) y el cáncer de seno. Además usted aprenderá más sobre cómo enfrentar sus preocupaciones y miedos, y dónde conseguir apoyo emocional. Esta información no debe reemplazar las consultas con su médico o enfermera. Además, hay muchos detalles que no podemos cubrir en este documento; por lo tanto, hemos añadido en cada sección una lista de preguntas que podría querer hacer a su médico o enfermera.

A continuación le explicaremos muchos términos médicos que puede oír durante las pruebas y el diagnóstico. A medida que aprende estos términos, comprenderá mejor lo que se le está diciendo. El saber lo que estos términos significan puede ayudarle cuando habla con su equipo de atención médica. Además contamos con un *Diccionario del cáncer de seno* que muchas mujeres y sus médicos encuentran muy útil. Llámenos al 1-800-227-2345 para solicitar una copia gratis.

Afecciones benignas del seno: no todas las masas son de cáncer

Si usted detecta cambios o algo inusual en uno de sus senos, es importante que vea a un médico o enfermera lo más pronto posible. No obstante, recuerde que la mayoría de los cambios en los senos no son cáncer. Sólo porque su médico quiere que usted se haga una biopsia no significa que tenga cáncer de seno, ya que cuatro de cada cinco resultados de biopsia no son cáncer. Sin embargo, extraer y examinar el tejido del área sospechosa del seno es la única manera de saber con certeza.

Las afecciones no cancerosas del seno son muy comunes y nunca ponen en peligro la vida. Los dos tipos principales son los cambios fibroquísticos y los tumores benignos del seno.

Cambios fibroquísticos

Los cambios fibroquísticos son cambios benignos en el tejido del seno que se presentan en aproximadamente 50% de todas las mujeres en algún momento de sus vidas. A menudo este cambio sucede justo antes de que un periodo menstrual vaya a comenzar. Aunque anteriormente se conocían como enfermedad fibroquística, no son una enfermedad en lo absoluto. Estos cambios pueden causar quistes (sacos llenos de líquido) y áreas de abultamiento, engrosamiento, hipersensibilidad, secreciones o dolor en el seno. Si los quistes causan dolor se pueden tratar mediante la extracción del líquido con una aguja y jeringa, aunque luego se pueden llenar nuevamente.

Un quiste no puede diagnosticarse mediante un examen físico por sí solo, así como tampoco mediante un mamograma solamente. Para asegurarse que una protuberancia (masa) es realmente un quiste, el médico puede realizar una ecografía del seno o extraer el líquido del quiste con una aguja delgada y hueca.

Un quiste contiene líquido. Si una masa tiene alguna parte sólida, no se trata ya de un simple quiste y puede que se requiera de más estudios. Algunas masas pueden ser observadas con mamogramas, pero puede que para otras se necesite realizar una biopsia. El tamaño, la forma y los márgenes (bordes) de la masa ayudan al médico a determinar si hay cáncer.

Las masas y áreas de engrosamiento causadas por los cambios fibroquísticos son casi siempre inofensivas. Si los cambios fibroquísticos causan molestia o dolor, los médicos pueden sugerir que evite la cafeína o que reduzca el consumo de sal. En casos graves, los médicos pueden recetar medicamentos que podrían ayudar a reducir o aliviar los síntomas.

Tumores benignos del seno

Los tumores benignos del seno son áreas no cancerosas en las que las células del seno han crecido de forma anormal y rápida, a menudo formando una masa. Contrario a los quistes, los cuales están llenos de líquido, los tumores son sólidos. Puede que los tumores

benignos causan algún dolor, pero no son peligrosos y no se propagan fuera del seno hacia otros órganos. Aún así, es importante saber sobre algunas condiciones benignas del seno, como los papilomas y la hiperplasia atípica, por que las mujeres con estas condiciones presentan un riesgo mayor de padecer cáncer del seno. Para más información, consulte nuestro documento *Afecciones no cancerosas del seno*.

Hacer una biopsia es la única forma de saber si una masa es benigna o si se trata de cáncer (vea la sección "Tipos de biopsias" para más información). En una biopsia, se extirpa parte de la protuberancia o el área sospechosa y se examina con un microscopio.

Si un tumor benigno es grande, puede cambiar el tamaño y forma del seno. Dependiendo del tamaño y de la cantidad de tumores benignos, los médicos pueden recomendar la extirpación mediante cirugía.

Si el tumor benigno está creciendo hacia el tejido de los conductos mamarios, puede causar secreción anormal del pezón. En algunos casos, esto se puede tratar con cirugía para extirpar el tumor.

Otras afecciones benignas del seno

Mastitis

La mastitis es una infección del seno que la mayoría de las veces ocurre en mujeres que están amamantando. Los senos se pueden tornar rojos, calientes y provocar dolor. La mastitis se trata con antibióticos. Si la mastitis no mejora después de tomar antibióticos, es importante que le informe inmediatamente a su médico. Algunos cánceres del seno pueden parecerse mucho a infecciones.

Necrosis adiposa

La necrosis grasa algunas veces se presenta cuando una lesión en el seno cicatriza, dejando tejido cicatricial que se puede palpar como una masa. Una biopsia puede determinar si se trata de cáncer. Algunas veces, cuando el seno resulta lesionado, se forma durante la cicatrización un quiste de aceite (área llena de líquido) en vez de tejido cicatricial. Los quistes de aceite se pueden diagnosticar y tratar mediante la extracción (aspiración) del líquido interno.

Ectasia ductal

La ectasia ductal es común y en la mayoría de los casos afecta a las mujeres entre los 40 y 59 años de edad. Generalmente los síntomas son una secreción verde, negra, espesa o pegajosa del pezón, sensibilidad o enrojecimiento del pezón y del área alrededor del mismo. La ectasia ductal también puede provocar una masa dura, la cual por lo general se somete a una biopsia para asegurar que no se trate de cáncer. Si el enrojecimiento no mejora, puede que sea necesario hacer una biopsia para asegurarse de que no es cáncer.

Pruebas diagnósticas para las afecciones del seno

Las dos pruebas principales utilizadas para diagnosticar las afecciones del seno son el mamograma y la ecografía (ultrasonido). Las imágenes por resonancia magnética (MRI, siglas en inglés) también se utilizan como una herramienta de diagnóstico junto con una de las otras dos pruebas.

Para más información sobre éstos y otros estudios por imágenes empleados para diagnosticar cambios en los senos, consulte nuestro documento disponible en inglés *Mammograms and Other Breast Imaging Procedures*.

Mamograma diagnóstico

Si una mujer ha notado cambios o síntomas en uno de sus senos, o si un mamograma de rutina para la detección ha detectado algún parte del seno que luce sospechosa, puede que necesite someterse a un mamograma diagnóstico. Durante los mamogramas diagnósticos se realizan más radiografías (fotografías) del seno y se enfocan imágenes adicionales sobre el área sospechosa (consulte la sección "Apéndice A" para más información sobre cáncer de seno).

Los mamogramas producen usualmente una imagen en blanco y negro del tejido del seno en una hoja o película amplia que es leída o interpretada por un *radiólogo* (un médico que está especialmente capacitado para leer este tipo de pruebas). Para el mamograma, el pecho se somete a presión entre dos placas para aplanar y dispersar el tejido. Es posible que esto resulte incómodo, pero es necesario para obtener una imagen clara. Esta presión ejercida es por sólo unos cuantos segundos. Todo el procedimiento del mamograma requiere aproximadamente 20 minutos.

Otra opción es el mamograma digital. Un mamograma digital produce imágenes por computadora en lugar de filmas. Estas imágenes pueden leerse en la pantalla de una computadora y almacenarse en el sistema; pueden ser observadas desde ángulos diferentes, y el radiólogo puede ampliar y observar de cerca cualquier área sospechosa.

Sin embargo, los mamogramas por sí solos no pueden demostrar que alguna anomalía se trate de cáncer. Se requiere extraer una muestra de tejido y observarse con un microscopio. Esto se conoce como biopsia. El cáncer no se puede diagnosticar sin una biopsia.

También debe saber que un mamograma no es algo que sea perfecto en la detección del cáncer de seno. Si tiene una masa en el seno, debe hacerla revisar por su médico y hablar con él o ella sobre la necesidad de realizar una biopsia, incluso si el mamograma reporta resultados normales.

Ecografía del seno

La ecografía (también conocida como ultrasonido) del seno usa ondas sonoras para crear una fotografía computarizada de la parte interna del seno. Esta prueba a veces se usa para analizar un área en específico que haya sido causa de inquietud tras el resultado de un examen físico o mamograma. La ecografía es útil para observar algunos cambios del seno, como aquellos que se pueden palpar pero que no se pueden ver en un mamograma. También es útil para identificar la diferencia entre quistes llenos de fluido y masas sólidas. A veces puede mostrar si una masa es realmente un quiste y por lo tanto, benigna. Si éste es el caso, puede que su médico no tenga que colocar una aguja en la masa para drenar el líquido.

La ecografía usa ondas sonoras de alta frecuencia para delinear una parte del cuerpo. Las ondas sonoras se transmiten al área del cuerpo bajo estudio y devuelven un eco. Estos ecos son detectados por una sonda de ultrasonido. Una computadora transforma las ondas sonoras en una imagen que se muestra en pantalla. Durante esta prueba no hay exposición a la radiación.

Imágenes por resonancia magnética

Las imágenes por resonancia magnética (o MRI en inglés) a veces se utilizan para la detección de cáncer en mujeres que se sabe que pertenecen a un grupo de alto riesgo. Puede que también se usen para una observación más detallada del cáncer de seno una vez detectado. Un estudio por MRI puede mostrar si sus ganglios linfáticos están agrandados, lo que puede ser un signo de que contienen cáncer. Esto puede ser una señal de la etapa del cáncer aún antes de la cirugía. Algunas veces el estudio por MRI se utiliza para buscar más tumores del seno que no se mostraron en los mamogramas. Además se usa para ayudar a guiar la aguja de la biopsia en tumores que no se pueden ver en los mamogramas. Esto se conoce como *biopsia guiada por MRI*.

Ductograma

Algunas veces se usan los ductogramas para encontrar la causa de una secreción del pezón. Un ductograma también se conoce como *galactograma*. En este estudio, se coloca una pequeña cantidad de tinte a través de uno de los conductos del pezón a través de un pequeño tubo de plástico. El tinte se puede observar en una radiografía, que puede mostrar si hay una masa dentro del conducto.

Biopsia

Aunque los estudios por imágenes como el mamograma y la ecografía del seno pueden encontrar un área sospechosa, no pueden indicar si el área es cancerosa. La única manera de asegurarse si el cambio en el seno se trata de cáncer o no es mediante una biopsia.

Una biopsia extrae algunas células del área sospechosa para observarlas con un microscopio. Se puede hacer una biopsia usando una aguja o con una cirugía para extraer

parte o todo el tumor. El tipo de biopsia depende del tamaño y la localización de la masa o área que ha cambiado.

Si su médico piensa que usted no necesita una biopsia pero usted siente que algo está mal en uno de sus senos, siga sus instintos. No tenga miedo de hablar con su médico sobre su inquietud o acuda a otro médico para obtener una segunda opinión.

Segundas opiniones

Incluso antes de hacerse una biopsia, es recomendable que busque una segunda opinión. De esta forma, otro experto de algún otro hospital o centro de mamograma observará su mamograma. Usted puede pedirle a su médico que planee esta consulta o puede enviar las radiografías al experto que usted haya seleccionado. Si usted se ha sometido a una mamografía digital, las imágenes se pueden enviar electrónicamente, aunque puede que necesite enviar sus imágenes anteriores para que puedan ser comparadas.

El personal de la oficina de su médico puede ayudarle a determinar lo que necesita hacer y cómo hacerlo. Le deben enviar los mamogramas previos y su más reciente mamograma a un centro que se especialice en mamografías y diagnóstico del cáncer de seno. Por otra parte, si en el centro se harán fotocopias, puede llevarlas usted misma para obtener una segunda opinión. Asegúrese de informarse con tiempo si el segundo centro o médico aceptará fotocopias; en algunos centros sólo leerán las radiografías originales. Además usted debe averiguar si su seguro médico cubrirá una segunda opinión. Si su seguro médico no cubre el costo, usted querrá conocer cuánto costará la segunda opinión.

Para leer correctamente un mamograma, ya sea digital o en filmina, es necesario tener mucha destreza y experiencia. Asegúrese de que su mamograma sea leído por un experto.

Tipos de biopsia

Cada tipo de biopsia tiene ventajas y desventajas. La elección del tipo que se vaya a utilizar depende de su situación. Entre los factores que su médico considerará se incluye qué tan sospechoso aparenta ser el tumor, qué tan grande es, en qué lugar del seno se encuentra, cuántos tumores están presentes, otros problemas de salud que pueda tener y sus preferencias personales. Pudiera ser que quiera hablar con su médico sobre las ventajas y desventajas entre los diferentes tipos de biopsia.

Biopsia por aspiración con aguja fina

En una biopsia por aspiración con aguja fina (FNAB), el médico (un patólogo, radiólogo, o cirujano) utiliza una aguja muy fina colocada en una jeringa para extraer (aspirar) una pequeña cantidad de tejido del área sospechosa. Este tejido luego se observa con un microscopio. Para esta prueba se utiliza una aguja más delgada que las agujas usadas en las pruebas sanguíneas.

Si la masa a ser sometida a la biopsia puede palparse, el médico simplemente ubica la masa o región sospechosa guiando la aguja ahí. Si la protuberancia no puede palparse ni

sentirse con los dedos, es posible que el doctor utilice una ecografía para observar la aguja en una pantalla y moverla hacia y adentro de la masa. Otra opción para el médico sería utilizar un método llamado *biopsia estereotáxica con aguja* para guiar la aguja. Para este tipo de biopsia, la ubicación exacta de la masa es trazada por una computadora a través de mamogramas capturados desde dos ángulos. Esto ayuda al médico a guiar la aguja al punto preciso.

El médico puede o no usar un medicamento para adormecer el área (*anestesia local*). Debido a que se usa una aguja fina para hacer la biopsia, administrar el medicamento puede que duela más que la biopsia en sí.

Una vez que la aguja está en su lugar, se extrae tejido o líquido. Si el líquido es transparente, es más probable a que la masa sea un quiste benigno. Un líquido sanguinolento o turbio puede significar un quiste benigno o, raras veces, un cáncer. Si la masa es sólida, se extraen pequeños fragmentos de tejido. Un patólogo (médico quien es un experto en el diagnóstico de enfermedades mediante el análisis de muestras de tejido) observará el tejido de la biopsia o líquido con un microscopio para determinar si es canceroso.

Una biopsia de aspiración con aguja fina algunas veces puede pasar por alto un cáncer si la aguja no obtiene una muestra de tejido del área de las células cancerosas. Si no provee un diagnóstico claro, pero su médico considera que la masa es sospechosa, se debe realizar una segunda biopsia o un tipo diferente de biopsia.

Si usted todavía tiene ciclos menstruales (es decir, si aún no ha pasado por la menopausia), es muy probable que sepa que los abultamientos de los senos pueden aparecer y desaparecer cada mes con su ciclo menstrual. Sin embargo, si usted tiene una masa que no desaparece, puede que el médico requiera realizar una FNAB para ver si es un quiste (saco lleno de líquido) o un crecimiento sólido (masa o tumor). Si se realiza la aspiración y la masa desaparece después de drenarla, generalmente esto significa que era un quiste y no un cáncer. Recuerde, la mayoría de las masas en los senos no son cáncer.

Biopsia por punción con aguja gruesa

La biopsia por punción con aguja gruesa (CNB) es similar a la FNAB. Se usa una aguja hueca un poco más grande para extraer pequeños cilindros (o núcleos) de tejido del área anormal del seno. Con más frecuencia, la CNB se realiza en el consultorio del médico con anestesia local (la persona permanece despierta pero la región del seno es adormecida). Se inserta la aguja de tres a seis veces para obtener las muestras o núcleos. Este es un procedimiento que toma más tiempo que la FNAB, pero es más probable que dé un resultado definitivo, ya que se extrae más tejido para ser observado. La CNB puede causar moretones, pero por lo general no deja cicatrices internas ni externas.

Normalmente, el médico que realiza la FNAB o la CNB guía la aguja hacia el área anormal mientras palpa (toca) la masa. Si el área anormal es demasiado pequeña como para ser palpada, puede que un radiólogo u otro médico use un instrumento estereotáxico o una ecografía para guiar la aguja hacia el objetivo.

Biopsia estereotáctica por punción con aguja gruesa

Una biopsia estereotáctica con aguja gruesa utiliza equipo de rayos X y una computadora para analizar las imágenes (vistas de rayos X). Luego, la computadora identifica exactamente en qué lugar del área anormal se debe colocar la punta de la aguja. Este tipo se usa a menudo para obtener biopsias de microcalcificaciones (diminutos depósitos de calcio).

Biopsias más grandes por punción

Las biopsias más grandes por punción usan métodos estereotáxicos para extirpar más tejido que la biopsias normales por punción con aguja gruesa, como su nombre lo indica.

Biopsia por punción asistida con vacío

El Mammotome[®] es un tipo de biopsia de núcleo asistida con vacío (VACB). Para este procedimiento, la piel es adormecida y se hace un pequeño corte (de ¼ de pulgada aproximadamente). Se introduce una sonda a través del corte hacia el área del tejido anormal en el seno. Un cilindro de tejido es entonces succionado a través de un hueco por el costado de la sonda mientras que un pequeño instrumento cortador giratorio dentro de la sonda hace el corte del tejido del seno.

Existen otros dos tipos de sistemas de biopsia de núcleo asistida con vacío:

- ATEC (siglas en inglés que significan escisión y recolección automatizada de tejido).
- MIBB (siglas en inglés que significan biopsia del seno mínimamente invasiva).

Todos estos métodos permiten la extracción de tejido a través de una sola apertura pequeña. Estos métodos pueden extraer más tejido que una biopsia de núcleo estándar (biopsia por punción con aguja gruesa). No requiere de suturas o puntadas, y la cicatrización es mínima. Las biopsias de núcleo asistidas con vacío se realizan en clínicas de servicios para pacientes ambulatorios.

Bisturí circular giratorio "cortador de galletas"

El método ABBI (siglas en inglés que significan: instrumento avanzado para la biopsia del seno) usa una sonda con un bisturí circular que rota y un alambre delgado para extraer una muestra cilíndrica mayor de tejido anormal. El método ABBI es guiado a través de radiografía (imágenes estereotáxicas), y a veces puede usarse para extirpar la masa en su totalidad. Puede que se requieran suturar (puntadas) tras el procedimiento.

Imágenes por resonancia magnética como guía

En algunos centros de atención, la biopsia es guiada mediante una imagen de resonancia magnética (MRI) en la se utiliza una computadora para ubicar el tumor, trazar su localización y apoyar la colocación de la aguja o dispositivo de la biopsia hacia del tumor. Esto es útil para mujeres cuya región sospechosa sólo puede ser vista a través de

una imagen por resonancia magnética. El ATEC, uno de los sistemas de biopsia de núcleo asistida por vacío, está diseñado de tal forma que pueda usarse en conjunto con una imagen de resonancia magnética.

Biopsia guiada por ecografía

En la biopsia guiada por ecografía se usa un instrumento que envía ondas sonoras y una computadora para crear imágenes de la masa en el seno. Un médico puede usar este método para guiar una aguja hacia tumores o quistes muy pequeños.

Biopsia quirúrgica (escisional)

Una biopsia quirúrgica se usa para extirpar todo o parte de la protuberancia con el fin de que pueda ser observada con un microscopio. En una *biopsia por escisión / biopsia escisional* se extirpa la masa o el área anormal totalmente, así como el margen alrededor de tejido del seno que parece normal. En pocos casos, este tipo de biopsia se puede hacer en el consultorio del doctor, pero más frecuentemente se hace en el departamento de consulta externa del hospital, con anestesia local (usted está despierta durante el procedimiento pero el seno está adormecido). También es posible que le administren medicamento para adormecerle.

Durante una biopsia por escisión del seno, el cirujano puede utilizar un procedimiento llamado *localización estereotáxica con alambre* cuando hay una masa pequeña difícil de localizar mediante palpación o si el área luce sospechosa en las radiografías pero no se puede palpar. Después de que el área se adormece con un anestésico local, se coloca una aguja hueca delgada en el seno y se usa la visualización por rayos X para guiar la aguja hacia el área sospechosa. Se introduce un alambre muy fino a través del centro de la aguja. Un gancho pequeño en el extremo del alambre lo mantiene en su lugar. Luego se retira la aguja hueca y el alambre permanece para guiar al cirujano hacia el área con la anomalía.

Preguntas que debe hacer antes de una biopsia

A continuación se presentan algunas preguntas que usted puede hacer a su médico antes de someterse a una biopsia:

- ¿Qué tipo de biopsia recomienda? ¿Por qué?
- ¿Cómo afecta el procedimiento el tamaño de mi seno?
- ¿Dónde realizará la biopsia?
- ¿Qué es exactamente lo que usted hará?
- ¿Cuánto tiempo tomará?

- ¿Estaré despierta o dormida durante la biopsia?
- ¿Podré manejar hasta la casa o necesitaré que alguien me lleve?
- Si no se puede palpar el área con la anomalía, ¿cómo la ubicará?
- Si va a usar un alambre para ayudar a encontrar el área anormal (localizar), ¿verificará su colocación con una ecografía o un mamograma?
- ¿Puede hacerme dibujos que muestren el tamaño del corte y el tamaño del tejido que extraerá?
- ¿Habrá un hueco allí? ¿Se quedará así?
- ¿Dónde quedará la cicatriz? ¿Cómo lucirá?
- ¿Presentaré moretones o cambios en el color de la piel?
- ¿Estaré adolorida? Si es así, ¿por cuánto tiempo?
- ¿Cuándo me puedo quitar el vendaje?
- ¿Cuándo me podré duchar?
- ¿Habrá puntadas o suturas? ¿Se disolverán los puntos de sutura o tendré que regresar al consultorio para que me los quiten?
- ¿Cuándo puedo regresar al trabajo? ¿Estaré cansada?
- ¿Tendré que limitar mis actividades? ¿Puedo levantar cosas? ¿Puedo cuidar a mis hijos?
- ¿Sabré los resultados rápidamente?
- ¿Debo llamarle o usted me llamará con los resultados?
- ¿Me explicará usted u otra persona los resultados de la biopsia?

Los resultados de la biopsia del seno

Una vez se obtiene la muestra de tejido, se envía al laboratorio, donde un patólogo la observa (un patólogo es un médico que está especialmente capacitado para observar las células con un microscopio e identificar enfermedades).

Si el resultado de la biopsia da negativo

Si el resultado de su biopsia da negativo (la anomalía es benigna) significa que no se encontró cáncer. Si tiene cualquier pregunta o si tiene alguna duda sobre los resultados de su biopsia, podría ser que quiera acudir por una segunda opinión o revisión patológica

(una revisión patológica consiste en que otro médico analice su tejido de biopsia). Una vez se sienta bien convencida sobre su resultado de que no tiene cáncer, asegúrese de:

- Hacerse mamogramas regularmente (remítase al "Apéndice B" para conocer nuestras guías sobre la detección temprana del cáncer).
- Continuar asistiendo a sus exámenes rutinarios del seno con su médico.
- Esté al tanto de cualquier cambio en sus senos y repórtelos a su médico inmediatamente.
- Consulte a su médico sobre su riesgo del cáncer de seno.

Un mamograma puede mostrar una masa u otro cambio que no se puede palpar mediante un examen físico. En los exámenes físicos se podría detectar una masa o cambio en la piel que en un mamograma no se muestra. Si llega a notar cualquier cambio en sus senos, infórmeselo a su médico inmediatamente. Los cambios en el seno no siempre implican cáncer de seno (consulte el "Apéndice B" para más información sobre la detección temprana del cáncer).

Si el resultado de la biopsia indica cáncer de seno

Si la biopsia indica que la masa es cancerosa (que el resultado da positivo), el resultado mostrará a su médico algunos aspectos importantes sobre el cáncer.

¿Es el cáncer *in situ* o invasivo?

El informe de la biopsia podría indicar que el cáncer es *in situ*, es decir, que se originó en un lobulillo (glándula mamaria) o conducto que transporta la leche desde el lobulillo hasta el pezón, y no se ha propagado al tejido adyacente al seno ni a otros órganos en el cuerpo.

El cáncer *invasivo* o *infiltrante* indica que el tumor se originó en un lobulillo o en un conducto, y se ha propagado al tejido cercano del seno. Este tipo de cáncer se puede propagar a los ganglios linfáticos o a otras partes del cuerpo mediante el sistema linfático y el torrente sanguíneo.

¿Con qué rapidez es más probable que crezca y se propague el cáncer?

Los patólogos usan un microscopio para observar las células cancerosas y ver cómo lucen y la manera en que están estructuradas. Esto es útil para determinar el *grado* del cáncer. El grado indica cuán lenta o rápidamente es probable que crezca y se propague el cáncer.

Puede que los patólogos también empleen métodos como *ploidía*, *tasa de proliferación celular* o *pruebas Ki-67* que dan al equipo médico una mejor idea de qué tan rápido o lento es probable que el cáncer crezca y se propague. Estas pruebas ayudan a su médico a optar por el mejor tratamiento.

¿Es el cáncer HER2-positivo?

Los tumores que muestran niveles aumentados de la proteína *HER2/neu* se conocen como tumores *HER2-positivo*. Estos cánceres tienden a crecer y propagarse más rápido que los otros tipos de cáncer de seno.

La prueba *HER2/neu* se debe hacer solamente en los cánceres del seno recién diagnosticados. Los cánceres *HER2-positivo* pueden ser tratados con medicamentos que se dirigen a la proteína *HER2/neu*.

¿Responderá el cáncer a la terapia hormonal?

Los receptores de estrógeno y progesterona reconocen y responden a la presencia de dichas hormonas femeninas. Algunos cánceres del seno presentan estos receptores (*receptor-positivo*), mientras que otros no (*receptor-negativo*). Informarse si un cáncer tiene estos receptores ayudará a su médico a determinar la probabilidad de que éste se beneficie de la terapia hormonal.

Preguntas que debe hacer sobre el resultado de su biopsia

Una vez que se obtenga el resultado de la biopsia, es importante saber si dicho resultado es final y definitivo, o si se requiere realizar otra biopsia. A continuación se presentan algunas preguntas que puede hacer cuando el resultado es definitivo:

Si no es cáncer:

- ¿Necesito algún seguimiento?
- ¿Cuándo debo hacerme mi próximo mamograma?

Si es cáncer:

- ¿Es el cáncer *in situ* o invasivo?
- Si el cáncer es *in situ*, ¿es un tipo de cáncer que se puede tornar invasivo?
- ¿Parece estar creciendo o propagándose el cáncer lenta o rápidamente?
- ¿Responderá el cáncer a la terapia hormonal?
- ¿Requiero someterme a más estudios para saber la etapa del cáncer? (la etapa indica qué tanto se ha propagado el cáncer al momento de ser detectado).
- ¿Qué tipo de tratamiento me recomienda y por qué? ¿Hay otras alternativas que podrían funcionar?
- ¿Cuándo necesitaré comenzar el tratamiento?

Para más información sobre el cáncer de seno y su tratamiento, consulte nuestro documento *Cáncer de seno*.

Biopsia y cirugía: ¿procedimiento realizado en uno o dos pasos?

Por muchos años, el procedimiento se solía hacer en un solo paso (cirugía y biopsia a la vez). Actualmente, la mayoría de las mujeres y su equipo de atención médica prefieren programar otra cirugía, si es necesaria, después de la biopsia (procedimiento en dos partes). En muchos estudios se ha demostrado que el cáncer de seno es más fácil de sobrellevar emocionalmente si la biopsia y el tratamiento se llevan a cabo en fechas distintas.

Procedimiento en un paso

Si los resultados de su biopsia muestran cáncer y usted necesita someterse a más cirugía para extirpar el tumor, casi siempre se hace en una fecha posterior, después de la biopsia. Esto se conoce como procedimiento en dos pasos. No obstante, a veces se puede hacer todo el procedimiento en un solo paso, en el cual la biopsia y la cirugía se hacen durante la misma operación. Si se piensa someter al procedimiento en un paso, usted querrá saber con antelación todas sus opciones de tratamiento, ya que debe tomar decisiones importantes antes de que comience el procedimiento.

Procedimiento en dos pasos

En el método de dos pasos, la biopsia se realiza con más frecuencia de forma ambulatoria. Se usa anestesia local (se adormece el seno) para que usted permanezca despierta. Muchas mujeres optan por la anestesia local más un *sedante* (medicamento que le relajará) administrado a través de una vena. El sedante puede ayudar a que se sienta algo adormecida y puede que calme los nervios o cualquier sensación de ansiedad que pueda tener durante el procedimiento. La biopsia puede tomar aproximadamente una hora, y usted puede irse a su casa alrededor de una hora después cuando haya terminado el efecto del sedante, pero requerirá que alguien más sea quien la lleve a casa al no estar usted en condiciones de conducir.

Con el procedimiento de dos pasos, si el diagnóstico es cáncer de seno, usted generalmente no tiene que decidir el tratamiento inmediatamente. Con la mayoría de los cánceres del seno, no existe ningún peligro para su salud si espera unas pocas semanas. Esto le da tiempo para hablar sobre sus opciones de tratamiento con sus médicos, familiares y amigos, y luego decidir lo que es mejor para usted (llámenos o visite nuestro sitio Web para más información sobre las opciones de tratamiento; consulte la sección "Recursos adicionales" más adelante).

Espera de los resultados

Saber que usted pudiera tener cáncer de seno puede ser una situación muy difícil. Si se le ha practicado una biopsia y tiene que esperar los resultados, la espera puede ser un periodo de temor durante el cual muchas mujeres experimentan algunas emociones intensas, incluyendo incredulidad, ansiedad, miedo, ira y tristeza. Es importante saber que es normal que usted sienta estas emociones. Podría requerir ayuda para informarse sobre estrategias para sobrellevar sanamente la situación de manejar los retos físicos y emocionales a los cuales se enfrenta.

Recuerde también que lo que funciona para usted puede que sea diferente a lo que funciona para alguien más. Algunas mujeres encuentran consuelo en hablar con muchas personas sobre su condición del seno, mientras que otras desearían mantenerlo en privado. Algunas mujeres desean estar muy involucradas en las decisiones, mientras otras puede que quieran dejar al equipo de atención médica tomar las decisiones. Las formas en las que esta situación afectará su estilo de vida y su cuerpo son únicas, y las maneras en que usted la afronta también serán únicas.

Usted no está sola: obtener apoyo emocional

Usted puede encontrar recursos y apoyo, incluyendo sus propias fortalezas interiores, que usted no sabía que existían.

Si usted está casada o en una relación seria, su situación afectará esa relación. Esperar los resultados de su biopsia es un reto tanto familiar como personal.

Otras mujeres que se han sometido a una biopsia del seno puede que sean sus mejores aliadas. Hablar con ellas puede ser muy beneficioso y reconfortante. Usted puede expresarse o simplemente escuchar a otros que comprenden sus sentimientos e inquietudes.

Si usted se entera que su diagnóstico revela cáncer de seno, podría encontrar muy beneficioso hablar con alguien que ya ha pasado por la experiencia del cáncer de seno. Nuestro programa *Recuperación a su Alcance (Reach to Recovery)*[®], el cual está disponible en la mayoría de las comunidades, es uno de muchos programas que pueden ayudar. Este programa puede ponerle en contacto con una mujer que ya haya sido diagnosticada y tratada contra el cáncer de seno.

Para hablar o recibir una visita de una voluntaria de *Recuperación a su Alcance*, llame a su oficina local de la Sociedad Americana del Cáncer o llame gratis al 1-800-227-2345. Además, la sección "Apéndice D" al final de este documento tiene más información sobre *Recuperación a su Alcance* y otros recursos disponibles para usted y su familia.

Otras formas de sobrellevar la situación

A continuación le presentamos otras estrategias para enfrentar la situación que tal vez usted quisiera probar.

Trate de aprender tanto como pueda sobre el cáncer de seno y su tratamiento.

Para algunas mujeres, aprender todo lo posible les proporciona una sensación de control sobre lo que está pasando. Si usted está interesada en información adicional sobre la salud de los senos o el cáncer de seno, por favor contáctenos.

Expresa sus sentimientos.

La mayoría de las mujeres ha visto que expresar sus sentimientos puede ser útil en sobrellevar el tratamiento y los cambios que se presentan. Pudiera ser que decida hablar con amigos o familiares de confianza, llevar un diario personal o incluso bailar, cantar, pintar o dibujar para expresarse.

Cuide bien de sí misma.

Tómese tiempo todos los días para hacer algo que disfrute. Prepare su comida favorita, tome un baño de burbujas, salga a caminar, medite, escuche su música favorita, lea un buen libro o vea una película cómica.

Haga ejercicio.

Si su médico lo aprueba, comience una rutina de ejercicio ligero, tal vez caminar, practicar yoga, nadar o ejercicios de estiramiento. El ejercicio puede ayudarle a sentirse con mayor control de su cuerpo y a combatir la sensación de cansancio.

Pida la ayuda de otros.

Conocer a nuevos amigos, ya sea por su propia cuenta o a través de grupos de apoyo, puede ayudarle a recordar que no está sola, además de ofrecerle más personas con las que puede compartir sus miedos, esperanzas y logros personales. Esto hace que la espera no sea tan solitaria. Hable con una voluntaria de Recuperación a su Alcance. Participe en uno o más grupos de apoyo en su comunidad. Para más maneras de conocer a otras personas que afrontan el cáncer, remítase al "Apéndice D".

Recursos adicionales

Más información de su Sociedad Americana Contra El Cáncer

Hemos seleccionado material informativo relacionado con este tema que también puede ayudarle. Estos materiales pueden ser solicitados llamando gratis al 1-800-227-2345.

Después del diagnóstico: una guía para los pacientes y sus familias

Cáncer de seno

Detección temprana del cáncer de seno

Breast Cancer Early Detection Guidelines: Fact Sheet

Breast Cancer Early Detection Guidelines: Frequently Asked Questions

Reconstrucción del seno después de la mastectomía - Resumen

Cómo elegir un médico y un hospital

Afecciones no cancerosas del seno

Mammograms and Other Breast Imaging Procedures

Medicamentos para reducir el riesgo del cáncer de seno

Sexualidad para la mujer con cáncer

La comunicación con su médico

Quimioterapia: una guía para los pacientes y sus familias

Radioterapia: una guía para los pacientes y sus familias

Organizaciones nacionales y sitios Web*

Además de la Sociedad Americana Contra El Cáncer, otras fuentes de información y de apoyo incluyen:

Instituto Nacional del Cáncer

Teléfono sin cargos: 1-800-422-6237

Sitio Web: www.cancer.gov

Línea telefónica de información gratuita para atender a sus preguntas sobre cáncer, su tratamiento y formas de sobrellevarlo.

Susan G. Komen for the Cure

Teléfono sin cargos: 1-877-465-6636

Sitio Web: www.komen.org

Sitio Web que cuenta con videos interactivos y programas educativos; ofrece información sobre salud y cáncer de seno, así como referencias de grupos de apoyo locales.

Y-Me National Breast Cancer Organization (anteriormente Breast Cancer Network of Strength)

Teléfono sin cargos: 1-800-221-2141 (inglés), 1-800-986-9505 (español)

Sitio Web: www.y-me.org

Ofrece apoyo y asesoría para mujeres con cáncer de seno (línea disponible las 24 horas), un programa de cotejado con otras sobrevivientes de cáncer de seno, e información sobre grupos de apoyo locales.

Young Survival Coalition

Teléfono sin cargo: 1-877-972-1011

Sitio Web: www.youngsurvival.org

Se dedica a atender las inquietudes de mujeres de 40 años de edad o menores que padecen de cáncer de seno. Ofrece información por escrito y un programa que conecta con otras mujeres jóvenes afectadas por la enfermedad.

**La inclusión en esta lista no implica respaldo por parte de la Sociedad Americana del Cáncer.*

Independientemente de quién sea, podemos ayudarle. Llámenos a cualquier hora del día o de la noche, para obtener información y apoyo sobre temas relacionados al cáncer. Llámenos al **1-800-227-2345** o visítenos en www.cancer.org.

Apéndice A: ¿Qué es el cáncer de seno?

El cáncer de seno es la aparición de células anormales en el seno. Estas células son muy diferentes a las células normales saludables. Estas células comienzan a crecer sin control y producen más células que se convierten en tumores o crecimientos que se pueden propagar a otras partes del cuerpo.

El cáncer de seno se desarrolla con el tiempo, comenzando con una diminuta célula anormal. En la mayoría de los casos, toma un tiempo prolongado, pero a veces el tipo de cáncer es de crecimiento veloz y se propaga rápidamente.

Probabilidad de padecer de cáncer de seno

El cáncer de seno es el cáncer más común que las mujeres pudiesen enfrentar en sus vidas (excluyendo el cáncer de la piel). Puede presentarse a cualquier edad, pero es mucho más probable después de los 40 años y las probabilidades aumentan a medida que las mujeres envejecen. Debido a ciertos factores, algunas mujeres pudiesen tener una probabilidad mayor de desarrollar cáncer de seno en comparación con otras mujeres.

Esos factores incluyen:

- Antecedentes personales del cáncer de seno.
- Cambios hereditarios (o mutaciones) en los genes relacionados con el cáncer de seno (llamados genes BRCA1 y BRCA2).
- Radioterapia previa al área del pecho.
- Dos o más familiares cercanos diagnosticados con cáncer de seno o con cáncer de ovario.
- Un familiar (madre, hermana, abuela o tía), por parte de cualquiera de los padres, que haya sido diagnosticada con cáncer de seno antes de los 50 años de edad.
- Familiares del sexo masculino con cáncer de seno.

Las mujeres que tienen algunos de estos factores deben consultar con sus médicos sobre si requieren someterse a un estudio por imágenes de resonancia magnética (MRI) junto con los mamogramas y los exámenes clínicos del seno cada año. Para más información, remítase a nuestro documento *Cáncer de seno. Detección temprana*.

Algunos factores pudiesen aumentar solamente un poco las probabilidades de llegar a tener cáncer de seno. Entre éstos se encuentran:

- Comenzar sus periodos menstruales a una edad temprana (también llamada *menarquia precoz*).

- Experimentar la menopausia a una edad tardía.
- No tener hijos.
- Tener su primer embarazo después de los 30 años.
- Aumentar de peso en la adultez.
- Consumir alcohol en exceso.

La mayoría de los casos de cáncer de seno ocurren en mujeres que no presentan ningún factor de riesgo además de envejecer. Esto significa que es importante que todas las mujeres deben procurar la detección temprana del cáncer de seno a través de mamogramas y exámenes clínicos de los senos de rutina, así como estar al tanto de cualquier cambio en los senos.

Rumores sobre los factores de riesgo del cáncer de seno

Las personas que le temen al cáncer de seno algunas veces comienzan rumores falsos sobre lo que causa esta enfermedad. Estos rumores pueden ser hirientes y aterradores para otros.

Por ejemplo, algunos rumores recientes en Internet afirman que los antitranspirantes y los sostenes (brasieres) con alambre pueden aumentar el riesgo en una mujer de padecer cáncer de seno. No existen pruebas experimentales o clínicas que apoyen alguna de estas afirmaciones. Los antitranspirantes no contienen sustancias que causen cáncer y no evitan que dichas sustancias salgan del cuerpo. Sabemos también que las lesiones en los senos no causan cáncer de seno y que esta enfermedad no se contagia o se "pega" como en el caso de la gripe.

Si usted oye afirmaciones sobre nuevas causas del cáncer de seno, hable con su médico antes de cambiar su estilo de vida y hábitos personales. La Sociedad Americana Contra El Cáncer también cuenta con información actualizada sobre investigación y hallazgos recientes en la lucha contra el cáncer. Puede obtener esta información llamando al 1-800-227-2345 o en www.cancer.org.

Apéndice B: Guías para la detección temprana del cáncer de seno

El cáncer de seno es más fácil de tratar cuando se detecta en su estado inicial, cuando el tumor es pequeño y no se ha propagado. No existe una manera de predecir quién padecerá cáncer de seno y quién no. Por estas razones, se recomiendan las pruebas rutinarias de detección temprana (para determinar si hay cáncer de seno cuando no haya síntomas). A continuación le presentamos las guías publicadas por la Sociedad Americana Contra El Cáncer para garantizar la detección temprana del cáncer de seno:

- A partir de los 40 años, todas las mujeres deben hacerse anualmente un mamograma mientras estén en buen estado de salud.
- Las mujeres mayores de 40 años deben hacer anualmente un examen clínico de los senos (examen de los senos por un profesional de la salud). Este examen debe realizarse cerca o preferiblemente antes del mamograma programado.
- Las mujeres entre los 20 y los 39 años deben hacerse un examen clínico de los senos aproximadamente cada tres años.
- Las mujeres deben familiarizarse con el aspecto y sensación natural de sus senos, y notificar inmediatamente a un médico cualquier cambio identificado.
- El auto examen del seno es una opción para las mujeres después de cumplir 20 años de edad. Se debe orientar a las mujeres sobre los beneficios y las limitantes del autoexamen de los senos.
- Es posible que algunas mujeres deban, además de los mamogramas, hacerse pruebas de detección con un MRI, debido a sus antecedentes familiares, tendencia genética, o a otros factores (el número de mujeres que quedan en esta categoría es reducido: menos del 2% de todas las mujeres en los EE.UU.). Hable con su médico sobre su historial y si debe o no hacerse pruebas adicionales a una edad más temprana.

Para más información, remítase a nuestro documento *Cáncer de seno: Detección temprana*.

Cambios en los senos

Con más frecuencia, el cáncer de seno no causa dolor en sus etapas iniciales, pero no siempre. En sus etapas tempranas es demasiado pequeño para detectarlo palpando (tocando) el seno. Esto significa que tal vez no haya ningún síntoma. En esta etapa de desarrollo del cáncer de seno, el mamograma puede mostrar los cambios antes de que aparezcan los síntomas. A medida que el tumor se hace más grande, se puede palpar como una masa o engrosamiento.

El cáncer de seno puede ocurrir en cualquier parte del seno. Estos son algunas señales a las que debe poner atención:

- Una masa o engrosamiento del tejido en cualquier lugar en el seno.
- Formación de hoyuelos o arrugas en la piel del seno.
- Un pezón está hundido (invertido) y no siempre ha estado así.
- Secreción de los pezones que sale por sí sola, que no es transparente y que mancha su ropa.
- Cualquier cambio en la forma, textura (piel abultada o gruesa, por ejemplo) o color de la piel.

Todos éstos son cambios que puede ver o palpar usted misma. Sin embargo, estos cambios no significan que usted tiene cáncer de seno. Éstos pueden aparecer debido a otras razones. Informe siempre de inmediato a su médico o enfermera cualquier cambio que encuentre. Si le interesa examinarse los senos usted misma, pregunte a su médico o enfermera cómo hacerse un auto examen de los senos.

Un profesional de la salud puede ver o palpar cualquier cambio sospechoso en el tejido del seno durante un examen clínico de los senos. Un examen clínico de los senos es simplemente una revisión en la que el médico o enfermera toca y presiona suavemente el tejido del seno de forma circular o vertical para buscar masas, engrosamiento u otros cambios. El examinador también observa la forma de sus senos mientras usted está sentada. Puede que le pida que mueva sus brazos en ciertas posiciones que el examen sea más fácil de realizar. Algunos pueden apretar suavemente los pezones para ver si hay secreción.

Si bien los exámenes de los senos son muy importantes, los cánceres de seno generalmente se originan sin la aparición de ningún signo o síntoma. Es también por este motivo que los mamogramas son tan importantes.

Apéndice C: Mamogramas: para encontrar cánceres ocultos

Una de las mejores maneras en la que las mujeres de 40 años en adelante pueden defenderse del cáncer de seno es haciéndose mamogramas para la detección cada año.

¿Qué es un mamograma?

Un mamograma es un tipo especial de radiografía que muestra una imagen de la parte interna de los senos. En los mamogramas se usa radiación, pero la cantidad es muy baja y el daño potencial por esta pequeña cantidad de radiación es tan reducido que el beneficio supera por mucho este riesgo.

Los mamogramas se pueden hacer en un centro radiológico, en un hospital o clínica o en el consultorio del médico. Existen dos tipos de mamogramas: mamogramas de detección y mamogramas diagnósticos.

Un *mamograma de detección* es una radiografía del seno de una mujer que no presentan síntomas o problemas en el seno. Las mujeres mayores de 40 años deben hacerse un mamograma de detección cada año para determinar si hay cambios en su tejido del seno. Debido a que la mayoría de los cánceres del seno no causa síntomas, un mamograma de detección puede que sea la mejor forma de detectar los cánceres en su etapa más temprana, cuando su tamaño es menor y son más fácil de tratarlos.

Se usa un *mamograma diagnóstico* para encontrar alguna enfermedad del seno en mujeres que presentan síntomas o áreas de cambio en su mamograma de detección. El mamograma diagnóstico ayuda al médico a saber más sobre las masas en los senos o la causa de otros síntomas de los senos.

Por lo general, los mamogramas diagnósticos no son muy útiles para las mujeres menores de 40 años. La razón es que el tejido del seno en las mujeres más jóvenes es demasiado denso como para dar una buena imagen radiológica. Las mujeres que tienen antecedentes familiares del cáncer de seno, tendencia genética o a otros factores, es posible que necesiten comenzar las pruebas antes de los 40 años, además de un mamograma, y hacerse pruebas de detección con un estudio por MRI. Consulte con su médico sobre su historial y las pruebas de detección, así como el plan que sea más apropiado para usted.

Resultados del mamograma

Cuando los médicos analizan los resultados del mamograma, comparan las radiografías de los mamogramas anteriores y buscan diferencias entre las imágenes de los senos. Algunas veces la radiografía mostrará trozos diminutos de calcio en el seno llamados *microcalcificaciones*. La mayoría de las microcalcificaciones son inofensivas, pero en algunos casos pueden ser una señal de un cáncer o una afección precancerosa. El médico estudiará la forma y la organización de las microcalcificaciones para determinar si es

necesaria una biopsia. El médico puede a veces observar que un área del seno que luce un poco diferente, pero no lo suficiente como para informar que el mamograma es anormal. Cuando esto ocurre, el médico podría pedir que se repita el mamograma en alrededor de seis meses.

El mamograma también puede detectar la presencia de una masa o área de tejido que luce sospechosa. Las masas no conforman una señal definitiva de cáncer. El médico evaluará el tamaño, forma y márgenes (bordes) de la masa para determinar la probabilidad de cáncer. Se necesitan más estudios para determinar si se trata de cáncer.

Los mamogramas ofrecen la mejor manera de detectar el cáncer en sus etapas iniciales para la mayoría de las mujeres, pero un mamograma por sí solo no puede probar que un área sospechosa sea cáncer. Si se sospecha la presencia de un cáncer, se necesitarán pruebas adicionales.

Recuerde:

- Sólo de dos a cuatro de cada 1,000 mamogramas conduce a un diagnóstico de cáncer.
- Aproximadamente 10% de las mujeres necesitarán someterse a otras pruebas o a un mamograma adicional después del primero. No se alarme si esto le sucede. Algunas veces esto ocurre si hay un problema técnico con la filmina de la radiografía o si la lectura de ésta no es fácil.
- Sólo entre 8% y 10% de las mujeres que necesitan repetir los mamogramas necesitarán una biopsia, y el 80% de esas biopsias no resultan en cáncer.
- El cáncer de seno puede curarse, especialmente si se detecta lo suficientemente temprano.

Apéndice D: Servicios de apoyo de la Sociedad Americana Contra El Cáncer para las personas que enfrentan el cáncer

La Sociedad Americana Contra El Cáncer está disponible para ayudar antes, durante y después de su diagnóstico de cáncer. Ofrecemos apoyo a las personas al brindarle información actualizada sobre cáncer, así como sobre programas y referencias. Consulte su guía telefónica para la oficina local de la Sociedad Americana Contra El Cáncer que le quede más cerca, o llámenos en horarios de oficina al 1-800-227-2345 para más información sobre los programas y lo que podemos hacer por usted para que se recupere y mantenga sana.

Recuperación a su Alcance[®] (*Reach to Recovery*)

Si tiene cáncer de seno, puede que quiera hablar con alguien que sabe por lo que está pasando, alguien que ya lo haya vivido. La Sociedad Americana Contra El Cáncer puede ayudarle a través de nuestro programa Recuperación a su Alcance. Podemos ponerle en contacto con una voluntaria que le orientará sobre cómo sobrellevar su diagnóstico y tratamiento. Cada una de las voluntarias está capacitada y es una sobreviviente de cáncer. Saben lo que significa haber escuchado las palabras "Usted tiene cáncer de seno".

Puedo Salir Adelante[®] (*I Can Cope*)

Este es un programa educativo gratuito para adultos con cáncer y sus familias. Los médicos, enfermeras, trabajadores sociales y otros expertos imparten cursos sobre distintos temas, como tratamientos contra el cáncer, cómo sobrellevar los efectos secundarios, comer sanamente, compartir inquietudes y encontrar recursos de apoyo, entre otros. Las clases de este programa también se encuentran disponibles en <http://cancer.org/onlineclasses>.

Luzca Bien... Siéntase mejor[®] (*Look Good...Feel Better*)

Algunos tratamientos contra el cáncer pueden cambiar la forma en que usted luce. En una sesión del programa Luzca bien... Siéntase Mejor podrá informarse sobre formas que le ayudarán a sobrellevar los efectos secundarios de pérdida del cabello y alteraciones en la piel. También se ofrecen programas para hombres y adolescentes. Este programa gratuito es ofrecido conjuntamente por la Sociedad Americana Contra El Cáncer, la Fundación del Consejo de Productos para el Cuidado Personal (*Personal Care Products Council*

Foundation) y la Asociación Nacional de Cosmetología (*National Cosmetology Association*). Para más información, llame al 1-800-395-5665 o póngase en contacto con la oficina de la Sociedad Americana del Cáncer de su región.

Revista-catálogo "tlc"TM

La revista-catálogo "tlc" es una publicación de la Sociedad Americana del Cáncer dedicada a la mujer. Ofrece artículos de interés y una línea de productos diseñados para las mujeres en su lucha contra el cáncer. Los productos incluyen pelucas, postizos para el cabello, formas de seno, sostenes, sombreros, turbantes y prendas para nadar, así como accesorios. Puede hacer sus pedidos por teléfono llamando al 1-800-850-9445 o a través de Internet en www.tlccatalog.org. Todas lo que se recauda se destina para los programas y servicios de la Sociedad Americana Contra el Cáncer para la atención de pacientes y sobrevivientes.

Red de Sobrevivientes de CáncerSM *Cancer Survivors Network*

La Red de Sobrevivientes de Cáncer es una comunidad gratuita en Internet creada por y para las personas con cáncer y sus familias. Esta comunidad en Internet es un lugar cordial y seguro en el que las personas encuentran esperanza e inspiración de otros que hayan vivido esta experiencia. Entre los servicios se incluye foros de discusión, charlas en línea (chat), páginas personales en la Web para contar su historia, "blog", post-imágenes, intercambio de mensajes privados con miembros de la red, y mucho más. Visite <http://csn.cancer.org>.

Camino a la Recuperación (*Road to Recovery*)

Cada día, miles de pacientes con cáncer necesitan transporte desde y hacia los centros de tratamiento. Algunos pacientes no cuentan con transporte para ir y venir del tratamiento. Si el transporte es un problema para usted, puede que podamos ayudarle. Nuestro programa Camino a la Recuperación provee transporte gratuito desde y hacia los centros de tratamiento para persona con cáncer que no poseen transportación o que no pueden manejar ellos mismos. Los conductores voluntarios donan su tiempo y el uso de sus vehículos de manera que los pacientes puedan recibir los tratamientos que le salvarán sus vidas.

Last Medical Review: 10/8/2010

Last Revised: 10/8/2010

2010 Copyright American Cancer Society

For additional assistance please contact your American Cancer Society
1 - 800 - ACS-2345 or www.cancer.org