



¿Como enfrentar el cáncer de mama?

How to deal with breast cancer?

Como lidar com o câncer de mama?

Geovanny German Cañar-Lascano ^I
canargerman@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-3424-3740>

Lisette Paola Ramos-Salazar ^{II}
lisaprs94@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-4854-8561>

Mariana Esther Robelo-Uve ^{III}
dra.mari_rob@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-3060-9100>

Correspondencia: canargerman@gmail.com

Ciencias de la Salud
Artículo de investigación

***Recibido:** 30 de Octubre de 2021 ***Aceptado:** 14 de Noviembre de 2021 * **Publicado:** 05 de Diciembre de 2021

- I. Investigador Independiente.
- II. Investigador Independiente.
- III. Investigador Independiente.

Resumen

El cáncer es una de las enfermedades de mayor incidencia a nivel mundial causando numerosas muertes a lo largo de los años, de igual manera el cáncer de mama se puede mencionar que es uno de las enfermedades que afecta a todos los niveles : estrato social, edad y sexo. En algunos casos llegan a ser detectados en etapas iniciales con un excelente pronóstico, pero también en algunos casos la persona afectada acude al especialista cuando la enfermedad se encuentra en estadios avanzados, minimizando las posibilidades de sobrevivencia. Es por ello que se busca dar a conocer cuáles son los factores de riesgo que llegan a generar con mayor incidencia la enfermedad con el propósito de que las personas tomen conciencia y sean capaces de ayudar a minimizar las posibilidades de padecer la enfermedad, si bien existen otros factores que causan la enfermedad no es menos importante buscar la manera de evitarla, y en caso de enfrentar la enfermedad tener herramientas necesarias para poder aceptar la enfermedad y poder cumplir a cabalidad los tratamientos que ayuden a obtener la cura de la enfermedad. El objetivo general de esta investigación es analizar cómo enfrentar el cáncer de mama. La metodología utilizada emplea investigaciones de tipo documental y bibliográfica. Como conclusión se aprecia que el conocimiento adecuado de los factores de riesgo, identificar los estadios existentes del cáncer de mama, conocer los protocolos a seguir en los pacientes con cáncer de mama y determinar cuáles son los cuidados más adecuados a seguir en los pacientes con cáncer de mama permiten sobrellevar la enfermedad de forma más tranquila minimizando las afectaciones de estrés y depresión que esta acarrea tanto al paciente como a los familiares

Palabras Clave: cáncer; factores de riesgo; protocolos; estadios; cuidados paliativos

Abstract

Cancer is one of the diseases with the highest incidence worldwide, causing numerous deaths over the years, in the same way breast cancer can be mentioned as one of the diseases that affects all levels: social stratum, age and sex. In some cases they are detected in the initial stages with an excellent prognosis, but also in some cases the affected person goes to the specialist when the disease is in advanced stages, minimizing the chances of survival. That is why it seeks to make known which are the risk factors that generate the disease with the highest incidence in order to make people aware of and be able to help minimize the chances of suffering from the disease, although there are Other factors that cause the disease is no less

important to find a way to avoid it, and in case of facing the disease have the necessary tools to be able to accept the disease and be able to fully comply with the treatments that help to obtain a cure for the disease. As a conclusion, it is appreciated that adequate knowledge of the risk factors, identifying the existing stages of breast cancer, knowing the protocols to follow in patients with breast cancer, and determining the most appropriate care to follow in patients with cancer They allow to cope with the disease in a more calm way, minimizing the effects of stress and depression that it brings to both the patient and the family

Keywords: cancer; risk factors; protocols; stages; palliative care

Resumo

O câncer é uma das doenças de maior incidência mundial, causando inúmeras mortes ao longo dos anos, da mesma forma, o câncer de mama pode ser citado como uma das doenças que atinge todos os níveis: estrato social, idade e sexo. Em alguns casos são detectados em estágios iniciais com ótimo prognóstico, mas também em alguns casos o acometido vai ao especialista quando a doença está em estágios avançados, minimizando as chances de sobrevivência. Por isso, busca dar a conhecer quais são os fatores de risco que geram a doença de maior incidência, a fim de conscientizar as pessoas e poder ajudar a minimizar as chances de adoecer, embora existam Outros fatores que causam a doença não é menos importante encontrar uma forma de evitá-la e, no caso de enfrentar a doença, ter as ferramentas necessárias para poder aceitar a doença e cumprir integralmente os tratamentos que ajudem a obter a cura da doença. O objetivo geral desta pesquisa é analisar como lidar com o câncer de mama. A metodologia utilizada utiliza pesquisa documental e bibliográfica. Como conclusão, aprecia-se que o conhecimento adequado dos fatores de risco, identifique os estágios existentes do câncer de mama, conheça os protocolos a seguir em pacientes com câncer de mama e determine quais são os cuidados mais adequados a seguir em pacientes com câncer. lidar com a doença de forma mais tranquila, minimizando os efeitos do estresse e da depressão que ela acarreta tanto para o paciente quanto para a família

Palavras-chave: câncer; Fatores de risco; protocolos; estádios; cuidados paliativos

Introducción

El cáncer es una de las enfermedades más frecuente a nivel mundial, que afecta en todos los niveles, edades, sexo y condición social, igualmente se puede mencionar que muchos canceres pueden ser evitados en gran medida, algunos otros ser detectados en sus etapas tempranas e incluso aquellos en donde la etapa se encuentre más avanzada, se aplican tratamientos para que la progresión de la enfermedad sea más lenta, minimizar dolor y sufrimiento tanto del paciente como de la familia que sobrelleva la situación, (OMS, 2007, pág. 3).

Existen diversos pasos para poder controlar el cáncer, el primero es la prevención, en este caso interviene el conocimiento previo que tienen las personas de evitar el consumo de ciertos productos nocivos para la salud (en el caso del tabaco, alimentos poco nutritivos) e igualmente agentes infecciosos, en segundo lugar se encuentra la detección temprana que permite descubrir la enfermedad en la primera fase a través del diagnóstico temprano que es cuando el paciente presente cierta sintomatología que lo conlleva a buscar de asesoría médica para descartar cualquier patología producto de esos síntomas presentes en su organismo, en el caso de los pacientes asintomáticos se aplica el tamizaje nacional o regional y luego del diagnóstico estos puedan ser derivados a sus respectivos tratamientos según sea el caso (OMS, 2007, pág. 5).

De igual manera se tiene el tratamiento, por medio de este se pretende curar la enfermedad, ayudando al paciente a mejorar su calidad de vida y un poco más duradera en aquellos casos donde la enfermedad ya se ha diseminado pero que responde bien al tratamiento, y por último los cuidados paliativos, que permite a aquellos pacientes alivio de sus síntomas, así como también atención psicosocial que le permita sobrellevar la situación en aquellos casos donde la enfermedad sea terminal y tenga pocas esperanzas de sobrevivir, todos estos cuidados paliativos tanto para el paciente como para sus familiares proviene de una gran presión social espiritual y económica ya que los tratamientos oncológicos son sumamente costosos y en algunos países no están cubiertos por los programas sociales brindados por el gobierno, lo que genera más estrés en las personas afectadas. (OMS, 2007, pág. 5).

Existen diversos tipos de cáncer, entre ellos se encuentra el cáncer de mama, el cual es el de mayor incidencia de mortalidad en las mujeres a nivel mundial, presentándose de forma más común a edad temprana alrededor de los 20 años hasta los 45 años, en algunos casos se diagnostica cuando se encuentra muy avanzado disminuyendo las posibilidades de sobrevivir al paciente; existe una mayor probabilidad de padecer de cáncer de mama si el paciente posee historia familiar genética en primer grado donde haya sido diagnosticada con cáncer de mama, y

si posee antecedentes de enfermedad benigna aumenta considerablemente las posibilidades(Figueroa, Arreygue, Hernández, Sánchez, & Mendiola, 2008, pág. 668)

Se puede mencionar que el estrógeno es sumamente importante en la aparición del cáncer de mama, puesto que la menarquía antes de los 11 años y la menopausia después de los 54 años aumentan el riesgo de padecer la enfermedad, otro aspecto a considerar es la multiparidad en las mujeres, así como tener el primer embarazo después de los 30 años, otro aspecto a considerar es la obesidad; con respecto a la incidencia del ambiente como factor de riesgo se puede mencionar la exposición a la radiación ionizante, que puede producir lesiones a nivel genético, en cuanto al estilo de vida el consumo de bebidas alcohólicas también se ha identificado como un factor de riesgo importante en el cáncer de mama(Figueroa, Arreygue, Hernández, Sánchez, & Mendiola, 2008, pág. 669)

“El 80% de los tumores de mama son carcinomas ductales infiltrantes, mientras que 20% restante está constituido por diversos tumores (lobulillar, medular, mucinoso o coloide,papilar y tubular). El 1-2% de las neoplasias se presentan de forma bilateral. El cáncerde mama metastatiza con mucha frecuencia” (Sardiñas Ponce, 2009, pág. 5)

El cuadro clínico de la enfermedad generalmente comienza con un simple nódulo, en ocasiones sin presentar dolor, cuyo tamaño puede variar y que es mas frecuente que se encuentre ubicado en el cuadrante superoexterno de la mama que no necesariamente se observa fijación superficial, lo que se denomina piel de naranja, y que viene acompañado de adenopatías axilares, también existen otros signos tardíos como la retracción del pezón y una ulceración en la piel lo que indica que es producto de metástasis distantes que podrían estar ubicadas en pulmón, hígado, cerebro entre otros, (Sardiñas Ponce, 2009, pág. 6).

Diagnosticar un tumor de mama se caracteriza en 3 aspectos: el autoexamen mamario, la exploración clínica y medios diagnósticos como la mamografía y el ultrasonido. Actualmente se han implementado otros métodoscomplementando el diagnóstico luego de detectar la lesión, como la biopsia poraspiración y la biopsia excisional. También se puede mencionar que la determinación preoperatoria de marcadores tumorales es importante como valor referencial ya que si sus valores aumentan tras un descenso puede serindicativo de recidiva precoz o de metástasis a distancia (Sardiñas Ponce, 2009, pág. 6)

Es importante resaltar que los pacientes con cáncer de mama aparte de padecer la enfermedad propiamente dicha, sobrellevan cargas psicológicas producto de la misma situación que atraviesan que les genera estrés, ansiedad, y muchos cambios de humor por lo que requieren de mucho apoyo familiar y psicológico para sobrellevar todas las emociones que manifiestan a lo largo de su padecimiento, esto es parte fundamental para afrontar la enfermedad con mayor positivismo y mejor actitud cada vez que el paciente requiera algún tipo de estudio de control, consulta médica oncológica e inclusive cuando debe ser sometida a cirugía, y tratamientos de radioterapia y quimioterapia.

Todos los aspectos antes mencionados darán paso a evaluar la sintomatología de los pacientes con cáncer de mama, y se podrá determinar cuáles son los cuidados más adecuados a seguir en los pacientes con cáncer de mama.

Por lo tanto, el objetivo general de esta investigación es analizar cómo enfrentar el cáncer de mama. La metodología utilizada emplea investigaciones de tipo documental y bibliográfica.

Método

Los objetivos específicos de esta investigación se basaron en evaluar los factores de riesgo existentes para padecer cáncer de mama, identificar los diversos estadios del cáncer de mama, analizar los protocolos a seguir en pacientes con cáncer de mama y determinar los cuidados más adecuados a seguir en pacientes con cáncer de mama. Lograr este propósito se basó en una metodología de tipo documental y bibliográfico a través de herramientas como textos, documentos y artículos científicos publicados disponibles en la web.

Resultados

El cáncer y claves para prevenirlo

El cáncer es una enfermedad conocida desde las antiguas civilizaciones. Su nombre deriva de la palabra kankros, que significa cangrejo y hace referencia a la similitud en que el animal y la enfermedad "atrapan" y destrozan a sus víctimas". Cada año mueren en el mundo 4 millones de personas por cáncer. Las enfermedades cancerosas ocupan, a nivel mundial, uno de los primeros puestos en las estadísticas de la mortalidad. (Figueredo Villa, 2008, pág. 1)

La diversidad de diagnósticos existente para el cáncer hace que la ciencia cada día este en la búsqueda de nuevas alternativas que permitan a los pacientes con esta enfermedad mejorar su calidad de vida e incluso disminuir la mortalidad. Sin embargo, hay maneras de prevenir el cáncer mejorando hábitos y costumbres que son considerados factores fundamentales en la aparición de esta enfermedad en el individuo. “La prevención es un componente esencial de la lucha contra el cáncer. Lamentablemente, en muchos países todavía no se implementan de forma amplia muchas medidas preventivas que tienen una buena relación costo eficacia y son baratas” (OMS, 2007, pág. 4).

Se debe tomar en cuenta que los simples aspectos de la vida cotidiana como el tabaquismo, el consumo de alcohol, una vida sedentaria, sobrepeso y la alimentación con deficiencia de frutas y verduras pueden ayudar a la aparición de la enfermedad.

En la figura 1 se puede observar ciertos factores de riesgo que contribuyen a todas las muertes por cáncer, en todo el mundo, en países de ingresos altos y en países de ingresos bajos y medios.

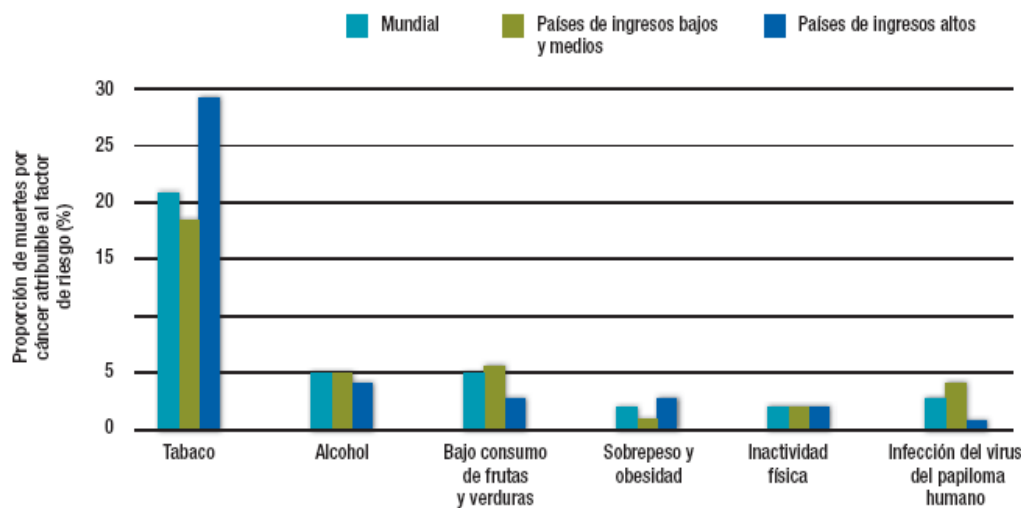


Figura 1 Factores de riesgo que contribuyen a las muertes por cáncer en el mundo, de acuerdo a los países con diversos niveles de ingreso. **Fuente:** (OMS, 2007)

Todos estos factores de manera individual o agrupados forman parte fundamental de la gran carga de cáncer existente en el mundo, y que en gran medida pueden ser minimizados por la población teniendo un conocimiento adecuado de la incidencia que posee cada uno de estos

factores y que algunos de ellos adicionalmente generan enfermedades crónicas (enfermedades cardiovasculares, diabetes) (Salas & Peiró, 2013, pág. 68)

El tabaco, alcohol y la alimentación conjuntamente con algunos factores de riesgo laborales nocivas, “no se distribuyen entre la población al azar, sino que la posición social está asociada a diferentes niveles de exposición, siendo mayoritariamente la población de una posición social más baja la que acumula más exposiciones nocivas para la salud” (Salas & Peiró, 2013, pág. 68)

Cáncer de mama

Es uno de los cánceres con mayor incidencia de muerte a nivel mundial, que si es detectado en las primeras etapas de su aparición el paciente tiene un mejor pronóstico y podría curarse de la enfermedad, sin embargo, por diversas razones, entre ellas falta de conocimiento y educación sobre la autoexploración, y diversos hábitos cotidianos hacen más difícil su descubrimiento. La incidencia de recuperación recae en el volumen de la enfermedad en el momento de la detección, cuyos estadios van desde el 0 al IV (Viniestra, Paolino, & Arrossi, 2010, pág. 25)

Las chances de curación de las mujeres con cáncer de mama en estadios 0 y I superan el 90%, para estadio II rondan el 75%, mientras que para el estadio III se reducen a un 30%, las pacientes con tumores metastásicos tienen una supervivencia mediana de 24 meses con amplias variaciones, según la biología de la enfermedad. Por lo tanto, la variable “estadio al diagnóstico” es crítica a la hora de establecer un programa que tenga como objetivo reducir la mortalidad por esta enfermedad. (Viniestra, Paolino, & Arrossi, 2010, pág. 25)

Factores de riesgo del cáncer de mama

Los factores de riesgo son establecidos luego de un profundo análisis con el propósito de determinar cómo influyen estos en la enfermedad, y que grupo de mujeres son las más propensas a presentar cáncer de mama. Y así establecen patrones de seguimiento y brindarles conocimientos adecuados para que estos influyan en la toma de decisiones.

Existen diversos factores de riesgo que se han estudiado a lo largo de los años y se clasificaron en tres bloques:

1. Epidemiológicos y no genéticos
2. familiares y genéticos

3. Lesiones precursoras previas
4. ***Modalidades terapéuticas del cáncer de mama y sus marcadores tumorales.***
5. Para poder analizar el tema de las modalidades terapéuticas es necesario conocer la estructura anatómica de la mama en su mayor expresión, como se puede observar en la Figura 2.
6. La mama constituye una glándula ubicada sobre el musculo pectoral mayor en la cara anterior del tórax, a su vez se extiende en el plano vertical entre la 2-6 costillas y en el plano horizontal entre el esternón y la línea axilar anterior (Sanchez, Schneider, Martinez, & Fonfach, 2018)

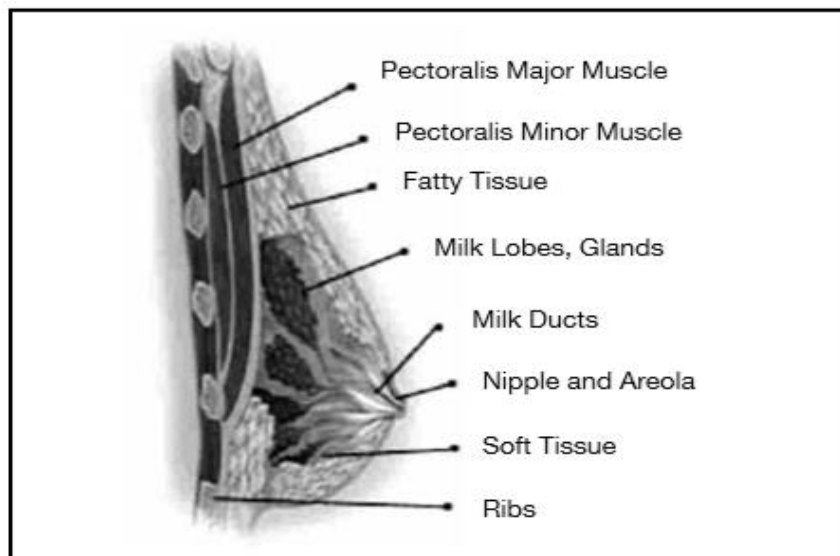


Figura 2: Anatomía de la mama. Fuente: (Gómez, 2006)

Los factores de riesgo epidemiológicos y no genéticos se clasifican según se especifica en la Tabla 1:

Tabla 1: Factores de riesgos epidemiológicos y no genéticos

Variable	Factor de riesgo
<p>Epidemiológicos y no genéticos</p>	<p>Edad: La incidencia del cáncer de mama varía de acuerdo al grupo etario, se ha determinado que en las mujeres menores a 35 años la enfermedad se comporta más agresiva que las mujeres mayores a esa edad.</p> <hr/> <p>Edad de la menarquía: se ha determinado que a menor edad de presentar el primer ciclo menstrual, mayor es el riesgo de padecer cáncer de mama.</p> <p>Embarazo y edad del 1er Embarazo a término: las mujeres nulíparas, o con el primer embarazo por encima de los 35 años, el riesgo de padecer la enfermedad es más elevado.</p> <p>Lactancia: Recientes publicaciones han demostrado que periodos prolongados de lactancia materna se relacionan con una disminución del riesgo de cáncer de mama de hasta un 50 % si sobrepasa los dos años de lactancia.</p> <p>Edad de la menopausia: se ha determinado que el riesgo aumenta a mayor edad al momento de la menopausia.</p> <p>Hormonas exógenas: Tratamiento Hormonal de reemplazo (THR): a pesar de que protege con respecto a eventos cardiovasculares, el rango de riesgo relativo de la THR varía entre 0.9 y 1.56, siendo mayor para quienes la han usado por más de 15 años y en quienes la han estado usando hasta por lo menos cinco años previos al diagnóstico de cáncer de mama</p>
	<p>Factores Dietéticos:</p> <p>Alcohol: existe un riesgo relativo de 1.4 por cada 24 gramos de alcohol consumidos diariamente, sin embargo estos datos son controversiales sobre todo cuando el consumo comienza a temprana edad.</p>

Obesidad y actividad física:

Con respecto a la obesidad existe un riesgo relativo para mujeres postmenopáusicas con un IMC mayor a 21 se ha estimado en 1.26, mientras que el riesgo relativo para las mujeres premenopáusicas con un IMC mayor de 31 es 0.5455, en cuanto a la actividad física se menciona que aquellas mujeres con mayor actividad física pueden disminuir el riesgo de padecer la enfermedad.

Radiaciones Ionizantes:

Existen ciertos indicios donde las mujeres que han sido expuestas a radiaciones ionizantes poseen un mayor riesgo con respecto a las que no han sido expuestas a ellas.

Polución Ambiental

Tabaquismo: Existe evidencia de que el cigarrillo posee sustancias carcinogénicas que pueden modificar el ADN de las células epiteliales , aumentando el riesgo de padecer cáncer de mama

Fuente: (Gómez, 2006)

De igual manera, los factores de riesgo familiares y genéticos se demuestran en la Tabla 2:

Tabla 2 Factores de riesgo Familiares y Genéticos

Variable	Factor de riesgo
<p>Familiares y Genéticos: Aproximadamente 20 a 30% de las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama tiene al menos un familiar con la enfermedad.</p> <p>Existen 3 factores para sospechar de alguna mutación genética:</p> <ol style="list-style-type: none"> La presencia de varios familiares femeninos con diagnóstico de cáncer de mama o de ovario mujeres con cáncer de mama u ovario previo transmisión vertical en dos o más generaciones, incluyendo la transmisión a través de la línea paterna 	<p>Historia Familiar de Cáncer de mama: No todas las mujeres con mutaciones genéticas susceptibles de cáncer de mama las tienen en los genes BRCA1 o BRCA2, sin embargo existen variaciones raciales respecto a la frecuencia de las mutaciones en los genes BRCA1 y BRCA2, por lo que se debe tomar en cuenta ese grupo de mujeres para estudios a profundidad de sus posibles mutaciones en estos genes.</p> <hr/> <p>Genes BRCA1/BRCA2: existe riesgo a lo largo de toda la vida de tener un cáncer de mama para las mujeres portadoras de mutaciones en los genes BRCA1/2 con antecedentes de familiares con cáncer de mama u ovario.</p> <hr/> <p>Otros Síndromes genéticos: se les conoce como genes de baja penetrancia , Entre estos síndromes están el de Li-Fraumeni, la enfermedad de Cowden, Peutz-Jeghers, Ataxia-Telangectasia y cáncer de colon no polipósico familiar</p>

Fuente: (Gómez, 2006)

Así mismo se conoce que existen variadas lesiones benignas de la mama que pueden causar un alto riesgo en la mujer, en la Tabla 3 se pueden apreciar los factores de riesgo por lesiones precursoras a tiempo:

Tabla 3 Factores de riesgo por lesiones precursoras a tiempo

Variable	Factor de riesgo
Lesiones precursoras previas	<p>Hiperplasia epitelial con citología atípica: Se caracteriza por atipias celulares, es así pues que, el riesgo relativo de cáncer de mama de alrededor de dos veces</p>
	<p>Hiperplasia Ductales</p>
	<p>Hiperplasia ductal típica o usual: Se caracteriza por un aumento de células en la capa epitelial pero sin características atípicas. Hiperplasia Ductal atípica (HDA): Esta lesión se considera de moderado riesgo para cáncer de mama. El riesgo absoluto de desarrollar un cáncer de mama después del diagnóstico de una HDA debidamente tratada es de 10% por un periodo de 10 a 15 años. Es muy importante considerar a la HDA como antecedente debido al elevado riesgo que otorga a las pacientes en su evaluación</p>
	<p>Lesiones Lobulares: Las dos lesiones características en este grupo son la Hiperplasia Lobulillar Atípica (HLA) y el Carcinoma Lobulillar In Situ (CLIS).</p>
	<p>Otras lesiones de riesgo: La cicatriz radiada es otro ejemplo de lesión predisponente de riesgo. Se ha estimado que pacientes con esta lesión tienen dos a tres veces más riesgo que las que no la tienen de presentar un cáncer de mama</p>

Fuente: (Gómez, 2006)

Comprendiendo su estructura anatómica es de igual importancia conocer la clasificación y la estadificación TNM del cáncer de mama para tener un conocimiento más claro de cómo es el comportamiento de esta enfermedad según tamaño y estadio.

A continuación en la Tabla 4 y 5 se aprecia la clasificación TNM del cáncer de mama:

Tabla 4 Clasificación TNM del cáncer de mama

T= Tumor	
Tx:	Tumor desconocido
To	Sin evidencias de tumor primario
Tis	Carcinoma <i>in situ</i> (CDIS-CLIS- Paget no asociado (tumor))
T1	Tumor de 2 cm o menos en su diámetro mayor
	T1 mic: Microinvasión menos de 0,1 cm en su diámetro mayor
	T1a: Tumor de 0,5 cm o menos
	T1b: Tumor mayor de 0,5 cm y hasta 1 cm
	T1c: Tumor mayor de 1 cm hasta 2 cm
T2:	Tumor mayor de 2 cm y hasta 5 cm
T3:	Tumor mayor de 5 cm
T4:	Tumor de cualquier tamaño con extensión a pared torácica o a piel
	T4a: Extensión a pared torácica
	T4b: Piel con edema, ulceración o nódulos satélites en la mama
	T4c: suma de a+b
	T4d: Cáncer inflamatorio

Fuente: (Sanchez, Schneider, Martinez, & Fonfach, 2018)

Tabla 5 Clasificación TNM del cáncer de mama

N: Linfonodos regionales	
Nx:	No pueden ser evaluados por falta de datos
N0:	Ausencia de adenopatías palpables
N1:	Metástasis axilares homolaterales móviles palpables
N2:	Metástasis axilares homolaterales fijas o metástasis en axila interna homolaterales detectables por imágenes (salvo linfocitografía) o por examen clínico, en ausencia clínica de metástasis en axila
	N2a: Metástasis homolaterales fijas entre si o a otras estructuras
	N2b: Metástasis en cadena mamaria interna homolaterales en ausencia clínica de metástasis axilares
N3:	N3a: Metástasis en linfonodos infraclaviculares homolaterales y en axilares
	N3b: Metástasis en linfonodos de mamaria interna homolaterales y en axilares
	N3c: Metástasis en linfonodos supraclaviculares
M= Metástasis a distancia	
Mx:	No hay datos
M0:	Sin metástasis sistémicas demostrables
M1:	Metástasis sistémicas presentes
	Es importante saber que esta nueva clasificación incorpora los Tmic y a la cadena mamaria interna dentro de N.

Fuente: (Sanchez, Schneider, Martinez, & Fonfach, 2018)

Adicional a esta clasificación TMN del cáncer de mama, se ha mencionado la estadificación del mismo como se aprecia en la Tabla 6:

Tabla 6 Estadificación TNM del Cáncer de mama

ESTADIFICACION TNM				
Estadio 0	=	Tis	N0	M0
Estadio I	=	T1	N0	M0
Estadio II A	=	T0	N1	M0
		T1	N1	M0
		T2	N0	M0
Estadio II B	=	T2	N1	M0
		T3	N0	M0
Estadio III A	=	T0	N2	M0
		T1	N2	M0
		T2	N2	M0
		T3	N1	M0
		T3	N2	M0
Estadio III A	=	T4	N0	M0
		T4	N1	M0
		T4	N2	M0
Estadio III B	=	Cualquier T N3 M0		
Estadio IV	=	Cualquier T + Cualquier N + M1		
Estadio I y II	:	Tempranos y curativos		
Estadio III	:	Locorregionalmente avanzado		
Estadio IV	:	Diseminado y se considera incurable		

Fuente: (Sanchez, Schneider, Martinez, & Fonfach, 2018)

Estas clasificaciones permiten tomar adecuadas decisiones en cuanto a la modalidad terapéutica que debe recibir cada paciente de acuerdo al alcance del cáncer en el organismo, entre estos tratamientos se pueden mencionar los siguientes en la Tabla 7:

Tabla 7 Modalidades Terapéuticas

Modalidad terapéutica		Procedimiento
	Cirugía conservadora:	<p>Tumorectomía: extirpación del tumor con un margen de tejido normal alrededor de éste (1-2 cm). Mastectomía parcial (segmentaria): Extirpación parcial de la glándula mamaria incluyendo el tumor en el espesor del espécimen</p>
Terapia Locoregional	Cirugía no conservadora	<p>Mastectomía total (o simple): se extirpa toda la mama desde la fascia del pectoral mayor. No incluye linfonodos. Mastectomía simple extendida: igual a la anterior incluyendo I y II nivel de Berg. Mastectomía radical: extirpa toda la mama, incluyendo I, II y III nivel de Berg y el músculo pectoral mayor Mastectomía radical modificada: igual a la anterior sin incluir músculo pectoral</p>
	Radioterapia	<p>Su principal objetivo es disminuir la tasa de recurrencia locoregional, por lo que está indicada en las siguientes situaciones: -Como terapia neoadyuvante facilitando la cirugía conservadora en tumores operables pero de gran tamaño. -Como terapia adyuvante post mastectomía cuando existe riesgo elevado de recidiva loco-regional (tumores >5 cm, extensión histológica a piel y músculo), post cirugía conservadora y cuando los ganglios axilares están comprometidos.</p>
Terapia Sistémica	Quimioterapia	<p>Indicada en tumores > 2 cm (entre 12 cm con factores de mal pronóstico), ganglios axilares comprometidos y como terapia neoadyuvante para reducir tamaño tumoral permitiendo así realizar cirugía conservadora. Se ha demostrado que su eficacia es mayor cuando se aplican dos o más fármacos y las más comunes son: -seis ciclos de fluorouracilo, adriamicina y ciclofosfamida (FAC). -seis ciclos de ciclofosfamida, metotrexate y fluorouracilo (CMF). -cuatro ciclos de adriamicina y ciclofosfamida (AC).</p>
	Hormonoterapia	<p>La hormonoterapia se divide en 2 grandes grupos: Tratamientos competitivos: -Antiestrógenos -Progestágenos. Tratamientos inhibidores de la síntesis: - Inhibidores de la aromatasa.</p>
Tratamiento según estadio	Estadio I: neoplasia temprana y curativa	<p>Cirugía: Mastectomía parcial más disección axilar ipsilateral nivel I y II de Berg. Si no es posible: Mastectomía simple extendida o radical modificada. Radioterapia Mama remanente: Siempre. Territorios ganglionares: Axila positiva: a todas las regiones nodales. Axila negativa: en tumores centrales y cuadrantes internos RT a mamaria interna y fosa supraclavicular. Quimioterapia:</p>

	<p>Linfonodos axilares histológicamente positivo. Axila histológicamente no comprometida: -Tumores: < 1 cm No QMT. -Tumores: 1 - 2 cm QMT según factores de riesgo histopatológicos. -Tumores: ≥ 2 cm Quimioterapia. Hormonoterapia: cuando tenemos estudio histológico con receptores hormonales positivos.</p>
Estadio II: neoplasia temprana y curativa	<p>Cirugía conservadora, si hay contraindicación: Mastectomía simple extendida ó radical modificada Radioterapia Cirugía conservadora: mama remanente. Cirugía radical: RT a pared torácica. Regiones ganglionares: igual que en estadio I. Quimioterapia: igual que en estadio I Hormonoterapia: igual que en estadio I.</p>
Estadio III: neoplasia locoregionalmente avanzada	<p>Quimioterapia: 4 ciclos de inducción. Si hay remisión: Mastectomía simple extendida o parcial. Radioterapia: Al lecho operatorio y territorios nodales después de la mastectomía. Quimioterapia: Se completan 8 ciclos. Hormonoterapia: Selectiva.</p>
Estadio IV: neoplasia diseminada e incurable	<p>Cirugía: Mastectomía de aseo. Radioterapia: Paliativa según cada caso. Quimioterapia: 4 ciclos AC (AdriamicinaCiclofosfamida) más 4 ciclos CMF (Ciclofosfamida–Metotrexato–5 Fluoruracilo) Hormonoterapia.</p>

Fuente: (Sanchez, Schneider, Martinez, & Fonfach, 2018)

Cuidados post tratamientos en pacientes con cáncer de mama

Existen cuidados paliativos que ayudan a sobrellevar los malestares tanto físicos como mentales que genera cargar con una enfermedad como el cáncer, y que de igual manera en algunos casos ayuda a las personas que apoyan al paciente a saber enfrentar la situación, debido a que el cáncer en si genera mucho estrés y depresión tanto en el paciente como en la familia.

Generalmente estos sentimientos surgen producto de la falta de control sobre la situación médica que están presentando y la incertidumbre con respecto a la efectividad de los tratamientos médicos, todo esto afecta las relaciones personales y familiares provocando cambios en la dinámica y comportamiento de los afectados. (Sánchez, Caldera, Cardozo, & González, 2012, pág. 282)

Se puede mencionar que existen técnicas aplicadas por psicólogos y personas que brindan apoyo emocional, con el propósito de que las personas afectadas por la enfermedad en primer lugar acepten que están padeciendo cáncer, y así afrontar la situación permitiendo estar claros en tiempo y espacio de cuál es su posición de manera que el desenvolvimiento con su entorno sea más llevadero. De igual forma permite que el paciente vaya aceptando los cambio propios causados por la enfermedad y por los tratamientos (pérdida de peso, pérdida de cabello, cambios en la tonalidad de su piel, entre otros), para poder minimizar el grado de estrés y fatiga mental que genera el padecer cáncer (Sánchez, Caldera, Cardozo, & González, 2012, pág. 291)

Estos cuidados permiten al paciente y las personas en su entorno mejorar los sentimientos de fatalismo y depresión a ls que se enfrentan y buscar siempre estar positivos con voluntad de lucha para sentir que pueden atravesar la situación de manera más tranquila.

Discusión y conclusiones

La salud es fundamental en el bienestar de los individuos pero cuando esta se ve afectada por diversas enfermedades el comportamiento del ser humano se ve alterado, en el caso de padecer cáncer, específicamente el cáncer de mama, las personas que son diagnosticadas con la enfermedad atraviesan diversos procesos y síntomas causados por la afectación que presentan.

Existen factores de riesgo que aceleran en muchos casos la posibilidad de padecer esta enfermedad que cada día genera más estragos a nivel mundial siendo una de las de mayor tasa de mortalidad, siendo sumamente importante evaluarlos con el propósito de ampliar el

conocimiento a la población de cómo afectan estos factores a la incidencia de padecer cáncer de mama y de cómo minimizar estos riesgos en beneficio propio.

De igual manera se permite conocer las diversas clasificaciones y estadios del cáncer de mama para establecer los tratamientos más adecuados según el alcance que el cáncer tenga en el paciente y así poder atacar la afectación de manera más eficaz y segura, brindándole al paciente mayor tranquilidad con respecto al tratamiento recibido.

Finalmente, luego de todos los tratamientos que el paciente con cáncer de mama se somete con el propósito de mejorar su calidad de vida causa ciertos desequilibrios emocionales y físicos que con adecuados cuidados paliativos y apoyo familiar son capaces de afrontar de manera exitosa durante su tránsito por la enfermedad, buscando cada día seguir luchando y permitiendo que la ciencia les ayude a sanar su padecimiento.

Referencias

1. Figueredo Villa, K. (2008). Cuidados paliativos: una opción vital para pacientes con cáncer de mama. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 7(4) , 1-12.
2. Figueroa, M., Arreygue, L., Hernández, P., Sánchez, M., & Mendiola, V. (2008). Frecuencia de factores de riesgo de cáncer de mama. *Revista Ginecología y Obstetricia de México*, 76(11) , 667-72.
3. Gómez, F. (2006). Evaluación cuantitativa del riesgo de cáncer de mama . *Rev Med Clin Condes*, 17(4) , 149-63 .
4. OMS. (2007). Prevención. Control del cáncer. Aplicación de los conocimientos, Guía de la OMS para desarrollar programas eficaces .
5. Salas, D., & Peiró, R. (2013). Evidencias sobre la prevención del cáncer. *Revista Española de sanidad penitenciaria*, 15(2) , 66-75.
6. Sánchez, G. A., Caldera, M. F., Cardozo, M. J., & González, Y. (2012). Resiliencia en personas con cáncer. *Revista de Formación Gerencial*, 11(2) , 268-294.
7. Sánchez, R., Schneider, E., Martínez, G., & Fonfach, C. (2018). Cáncer de mama Modalidades terapéuticas y marcadores tumorales. *Cuadernos de cirugía*, 22(1) , 55-63.

8. Sardiñas Ponce, R. (2009). Autoexamen de mama: un importante instrumento de prevención del cáncer de mama en atención primaria de salud. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 8(3) , 1-10.
9. Viniegra, M., Paolino, M., & Arrossi, S. (2010). Cáncer de mama en Argentina: organización, cobertura y calidad de las acciones de prevención y control. Argentina: Organización Panamericana de la Salud.