

# El cáncer de mama: algunos aspectos y recomendaciones

Zoila Edith Hernández Zamora<sup>1</sup>

## ¿Qué es el cáncer?

**E**l cáncer no es una sola enfermedad sino un grupo de más de doscientas enfermedades diferentes; en términos generales, es un incremento y una propagación sin ningún control de células anormales en el organismo, que llegan a transformarse en masas de tejidos llamados tumores. Hay dos tipos de tumores: benignos o no cancerosos y malignos o cancerosos.

Los tumores malignos llegan a atacar y devastar tejidos y órganos cercanos o lejanos al tumor original. La muerte se produce cuando la diseminación del cáncer destruye los tejidos y los órganos vitales, de manera tal que ya no son capaces de funcionar. Las células del cáncer destruyen el tejido sano y nunca dejan de reproducirse. El cáncer no actúa igual en todas las personas sino que depende del estado en que se encuentre el organismo. Puede aparecer en cualquier edad, pero su incidencia es mayor en las personas que rebasan los 55 años.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), el cáncer constituye la segunda causa de muerte en México. Los orígenes de éste no se conocen en su totalidad, pero en algunos casos se ha encontrado que algunas variables genéticas, hereditarias y medioambientales elevan el riesgo de desarrollar el padecimiento en algún momento.

## ¿En qué consiste?

Las mamas o senos están constituidas por tejido sebáceo, conectivo y glandular, y el cáncer de mama ataca precisamente las células de este tejido. La mama está compuesta por un conjunto de glándulas mamarias que secretan leche después del parto, a las que se les conoce como lóbulos y lobulillos. Los lóbulos se encuentran interrelacionados entre sí por unos tubos o conductos mamarios, que son los que llevan la leche al pezón para alimentar al lactante. Las glándulas y los tubos mamarios están dentro del tejido adiposo y en el tejido conjuntivo, que, junto con el tejido linfático, componen la mama. El músculo pectoral, que se ubica entre las costillas y el seno, es como un muro de contención o de protección. La piel cubre y resguarda toda la constitución mamaria.



<sup>1</sup> Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad Veracruzana, Dr. Luis Castelazo Ayala s/n, col. Industrial Ánimas, 91190 Xalapa, Ver., tel. (228)812-57-40, fax (228)812-86-83, correo electrónico: zhernandez@uv.mx.

El sistema linfático se compone de recipientes y conductos que contienen y conducen la linfa, la cual tiene la apariencia de un fluido incoloro compuesto por glóbulos blancos, la gran parte de ellos linfocitos. Estas células identifican cualquier elemento extraño al cuerpo y liberan otras sustancias que exterminan al agente nocivo. La incidencia de cáncer de mama aumenta abruptamente durante el periodo anterior próximo a la menopausia. Una vez pasada la menopausia el peligro decrece, pero perdura de alguna manera a todo lo largo de la vida. De cierto modo, entonces, el cáncer de mama tiene dos periodos en la vida de la mujer en que es más frecuente o posible que aparezca: durante la premenopausia y en las mujeres mayores de cincuenta años. Este cáncer es el más frecuente en el campo de la ginecología.

Dicho cáncer representa un problema de salud pública, pues es el más frecuente en la mujer; de hecho, una de cada diez mujeres puede llegar a desarrollarlo durante el transcurso de su vida, por lo que está identificado como la primera causa de defunción en la mujer de entre los 25-45 años y 95% de las personas de este sexo tiene algún factor de riesgo. Debido a que más de la mitad de las mujeres con cáncer no presentan factores precisos, resulta necesario conocer las variables más frecuentes y cómo se combinan entre sí para identificar a las mujeres con auténtico riesgo.

## Incidencia en México

En nuestro país se empieza a padecer las enfermedades que caracterizan a los países desarrollados, entre las cuales está el cáncer de seno. Al igual que en esos países, en los últimos veinte

años la incidencia de cáncer mamario ha ido en aumento. Se adjudica este efecto a que se han hecho planes y programas de detección más eficientes, al desarrollo de mejores métodos estadísticos en el campo de la salud, y a la mejor y mayor educación de las mujeres en cuanto al cuidado de su salud.

El cáncer de mama constituye cerca de 6% de las causas de muerte por cáncer (de cualquier tipo) en la población en general, pero ocupa el segundo lugar de defunción por cáncer en las mujeres. Se considera que para el año 2010 habrá una tasa de mortandad de 13 por cada 100,000 mujeres adultas, y aproximadamente 4,500 defunciones al año por este motivo en México. Con base en estas cifras, resulta importante conocer los aspectos más importantes del cáncer mamario, los que a continuación se enlistan.

*Factores de riesgo:* ser mujer; tener antecedentes familiares de cáncer mamario (aunque 90% carece de éste); tener antecedentes personales; haber tenido el primer embarazo a término después de los 35 años y el primer periodo menstrual antes de los doce años y la menopausia después de los 50 años; padecer enfermedades fibroquísticas severas (hiperplasia o cambios displásicos severos) o cáncer cervicouterino (que eleva el riesgo al doble); ser de raza blanca y consumir estrógenos en dosis altas y prolongadas.





*Factores de riesgo probables:* ingerir anticonceptivos orales por largo tiempo, abusar del alcohol, consumir demasiadas grasas y padecer obesidad.

Aunque el hecho de poseer todas estas características no significa necesariamente que se padecerá cáncer de mama, un 80 por ciento de las mujeres con tumor mamario no tienen ninguno de estos factores de riesgo. No obstante, conocer cuáles son algunos de los elementos predisponentes a un tumor contribuye a estar más alerta y, de esta forma, a detectarlo lo antes posible, lo que resulta preponderante y hasta vital para que el tratamiento sea eficaz.

## ¿Puede prevenirse?

Debido a que los orígenes del cáncer de mama no están lo suficientemente comprobados de manera científica —y como consecuencia no se ha llegado a una conclusión exacta de lo que lo causa—, no se puede determinar de modo preciso qué

hacer para prevenirlo. Diversas investigaciones, sin embargo, han encontrado el grupo de factores de riesgo mencionados anteriormente que hacen a una persona más propensa para desarrollar un tumor.

Algunas recomendaciones de tipo general para disminuir el riesgo de cáncer de seno son, a saber: mantener una dieta baja en grasas, especialmente de origen animal; beber alcohol con moderación; no fumar; hacer ejercicio regularmente, y practicarse un examen de los senos una vez al mes; asimismo, se recomienda la lactancia natural ya que reduce la aparición del cáncer.

## Descubrimiento del tumor mamario

Muchas de las pacientes que acuden a consulta se descubren los tumores por sí mismas, por lo que la práctica permanente de la autoexploración puede detectar un cáncer en etapas tempranas. Si se tiene menos de 35 años, debe realizarse un autoexamen de las mamas mensualmente y en cada control médico; si se tiene entre 35 y 40 años de edad, se debe realizar una mamografía de base; si se pasa de los 40 años, es aconsejable además, un control médico y mamográfico una vez por año. En todos los casos se debe consultar al médico ante cualquier anomalía que note en sus mamas.

Mas, ¿cuál es la forma correcta de practicar un autoexamen de mama? El autoexamen debe hacerse con el cuerpo desnudo desde el cuello hasta la pelvis y en el orden que se enlista a continuación:

1. Sitarse frente a un espejo, primero con los brazos caídos y ver si hay desigualdades en las mamas, tumoraciones o rugosidades o depre-

siones en la piel; si las hubiera, tomarlo en consideración.

2. Enseñada, con las manos sobre la nuca, ver si se manifiesta alguna asimetría alrededor de las mamas.
3. Situar las manos sobre las caderas sólidamente y echar el tronco ligeramente hacia delante y observar el aspecto y los alrededores de los senos.
4. Después, con la mano izquierda, palpar el seno derecho con la yema de los tres dedos del centro de la mano alrededor de toda ella, y muy particularmente en aquellos lugares en que se han detectado anomalías en los pasos anteriores. Buscar algún bulto o tumoración. Tantear también la axila derecha escrutando alguna tumoración. No olvidar que la mano derecha debe estar obligadamente detrás de su cabeza.
5. Repetir la acción anterior examinando ahora la mama izquierda y la axila, respectivamente.
6. Por último, auscultar las mamas acostada, boca arriba, encima de una almohada, la cual estará en contacto con el hombro izquierdo si va a examinar la mama izquierda, y con el derecho si va a escudriñar la derecha; si se examina la mama izquierda, hacerlo con la mano derecha, colocando la izquierda en la nuca. Para el lado contralateral, repetir el mismo procedimiento.

La mujer debe habituarse a hacer este examen una vez al mes, entre dos y tres días después de haber concluido su periodo menstrual.



tipos de tratamiento consisten en la extracción del tumor y tejido circunvecino con disección axilar, o bien mastectomía radical modificada; en ambas circunstancias es recomendable que se aplique alguna terapia coadyuvante, como la quimioterapia o la terapia hormonal.

Hay cinco técnicas preferentes para tratar el cáncer: cirugía, radioterapia, quimioterapia, terapia hormonal y terapia biológica. Para el tratamiento del cáncer, el médico, basado en la valoración del tipo de paciente, el tipo de cáncer y la fase en que éste se encuentre, puede utilizar un solo método o una combinación de estos.

## Procedimiento paliativo

Esta modalidad busca eliminar lo más posible el tumor y hacer la vida de la enferma más llevadera, aun cuando no se logre curar la enfermedad por estar en fase avanzada, pero tomando en cuenta ante todo la elevación de la calidad de vida de la enferma al máximo nivel posible y evitando el llamado "encarnizamiento terapéutico".

## Procedimiento curativo

Este tratamiento, como su nombre lo denota, tiene como objetivo esencial eliminar definitivamente el padecimiento, lo cual puede lograrse si el cáncer es detectado en sus comienzos. Los

## Predicción

Es la estimación del grado en que se encuentra el padecimiento con base en análisis, pruebas de laboratorio, exámenes clínicos y otros, antes y después del tratamiento. Los periodos más tempranos de esta enfermedad tienen un pronóstico muy alentador si se establece el diagnóstico y el procedimiento adecuado de manera oportuna.

Cuando el cáncer se encuentra en sus últimas etapas, el pronóstico es bastante pesimista. Las posibilidades de vencer al cáncer están íntimamente relacionadas con el lugar del cuerpo en que se aparezca y con las clases de tratamiento usadas. Desafortunadamente, el cáncer de mama en su etapa temprana —que es cuando el tratamiento tiene éxito— por lo general no manifiesta síntomas.

La probabilidad de recuperación (pronóstico) y la selección de tratamiento dependerán de la etapa en la que se encuentra el cáncer; es decir, si sólo está en el seno o si se ha esparcido a otras partes del cuerpo, el tipo de cáncer, ciertas peculiaridades de las células cancerosas y si el cáncer se encuentra en los dos senos. La edad, peso, estado menopáusico (si tiene o no periodo menstrual) y estado de salud en general de la paciente también pueden determinar el pronóstico y la selección del tipo de tratamiento.

## ¿Cómo se manifiesta?

Algunos de los síntomas y signos más recurrentes que nos pueden hacer sospechar del cáncer de mama, y que apremian a toda mujer a consultar a su médico de inmediato, son la aparición de un bulto o tumoración que se siente al tacto, que se diferencia del resto de tejido mamario, de consistencia dura, por lo regular no doloroso, pero que no desaparece en el transcurso del tiempo; piel de la mama rugosa, que puede parecerse a la cáscara de una naranja; anomalías en la forma de la mama; secreciones mamarias, en especial si ellas contienen material sanguinolento, y hundimiento del pezón.

## ¿Cómo se diagnostica?

Para comprobar la naturaleza de los síntomas observados, el médico cuenta con una serie de elementos que le permiten tener una visión más integral del estado en que se encuentran los senos:

*Ultrasonido o ecografía:* consiste en una imagen del seno y de las posibles formaciones anómalas en su constitución.

*Citopunción o aspiración:* es la extracción de líquido y células provenientes de la masa extraña por medio de una aguja, para ser observados y estudiados bajo el microscopio.

*Mamografía:* es una imagen completamente fiel del tejido de los senos, tomada para identificar posibles masas en ellos. Hay quienes afirman que es el método más importante para diagnosticar este tipo de cáncer. La edad para hacerse una mamografía todavía se discute, pero por lo general entre los 40 a 50 años se hace una cada dos años, y a partir de los 50 años anualmente. Esta decisión dependerá de la mujer y de lo que le recomiende su médico.

*Biopsia:* es la extracción de una fracción muy pequeña de tejido para ser analizado en el laboratorio y determinar su grado de malignidad, o bien para descartar cualquier daño.

*Resonancia magnética:* es un procedimiento basado en imágenes todavía más exactas que la mamografía y la ecografía.

*Estudios genéticos:* debido a que en diversas investigaciones se ha encontrado que puede haber algunos genes causantes del cáncer de seno, se ha recomendado realizar estudios o análisis genéticos a las mujeres con historia familiar de cáncer para que se pueda llevar un control temprano de la enfermedad; no obstante, tal análisis genético no está todavía muy aceptado dentro de la comunidad médica.

## Aspectos psicológicos

Las mujeres con historia familiar de cáncer de mama se consideran a sí mismas con más posibilidades de padecer esta enfermedad. Por esta razón, muestran un mayor riesgo de padecer problemas de orden psicológico, que generalmente son trastornos de ansiedad. Hay dos momentos clave: al alcanzar la edad a la que se diagnosticó la enfermedad a su familiar (madre o hermana básicamente), y al tener el mismo número de hijos que tuvo su madre cuando falleció. Con frecuencia, la mujer con familiares con cáncer de mama está convencida de que desarrollará tarde o temprano un cáncer de este tipo; su preocupación es saber cuándo lo va a desarrollar ella.

Asimismo, la posibilidad de contraer un cáncer de mama genera una serie de sentimientos, entre los que destacan la depresión, el miedo al desfiguramiento físico (con frecuencia más que a la muerte), los sentimientos de culpa, la pérdida del control y el sentimiento de soledad; además, la ansiedad disminuye su calidad de vida porque piensan en el cáncer constantemente.

También debe considerarse que por regla general las mujeres con riesgo y gran ansiedad no participan activamente en los intentos de prevención secundaria. Por ello, es preciso valorar cuidadosamente y de forma individualizada los aspectos psicológicos en la mujer identificada como de alto riesgo a la hora de proponerle medidas preventivas.

A pesar de los avances logrados en el diagnóstico y tratamiento, la mortalidad global no ha descendido como se esperaba.



## ¿Cuándo se debe consultar al médico?

Se debe ver inmediatamente a un médico si se observa alguna variación en la forma y aspecto de los senos. Éste puede enviar a la paciente a realizarse una mamografía que localiza tumores que son demasiado pequeños para ser detectados mediante el tacto. Si se encuentra una masa en el seno, es probable que el médico deba cortar un pedazo pequeño y observarlo bajo el microscopio para determinar la presencia o no de células cancerosas, procedimiento que se conoce como biopsia. Algunas veces ésta se hace clavando una aguja en el seno con la finalidad de extraer parte del tejido. Si la biopsia señala que hay cáncer, es fundamental que se hagan algunos análisis de las células cancerosas.

## Epidemiología

El cáncer mamario suele aparecer en mujeres solteras o que tuvieron relaciones sexuales tardías. Si bien no existe una ten-

dencia genética para la presencia del cáncer, sí hay una predisposición familiar. Se afirma que no hay influencia genética porque entre hijas gemelas una puede presentar cáncer y la otra no. En cambio, la hija de una madre que ha tenido cáncer es factible que en cualquier momento de su vida desarrolle un cáncer mamario. En cuanto a la edad, se puede decir que es extraño que aparezca en las mujeres jóvenes y, por el contrario, suele desarrollarse con mucha más frecuencia entre los 40 y los 60 años; después de esta edad decrece su frecuencia, pero alrededor de los 70 años vuelve a aumentar.

## Adaptación a la enfermedad

La aceptación de la enfermedad conlleva psicológica y socialmente un proceso de adaptación en el cual la persona enferma hace todo lo posible para manejar de manera positiva el sufrimiento emocional, arreglar determinadas complicaciones relacionadas con el cáncer, y conseguir el dominio o el control de sucesos cotidianos en su vida y que se encuentran conectados con esta enfermedad. La adaptación al cáncer no es un hecho aislado ni único, sino más bien un conjunto seriado de respuestas constantes para superar todos los conflictos surgidos a partir del conocimiento de la enfermedad y de tener que vivir con ella.

Las pacientes deben enfrentarse a una gran cantidad de retos, los que van cambiando según el curso clínico de la enfermedad. Suelen presentarse periodos de crisis una vez que se conoce el diagnóstico, durante el tratamiento, el postratamiento, la recidiva, los cuidados paliativos y el tiempo posible de supervivencia. Cada uno de estos acontecimientos incluye una gran dosis de esfuerzo para el logro de un crecimiento personal y espiritual, la necesidad de responder preguntas existenciales específicas y el enfrentamiento a muchas respuestas emocionales y problemas inesperados.

La adaptación normal o exitosa es aquella que muestran las pacientes que son capaces reducir a un mínimo los trastornos en las funciones de la vida para seguir con sus actividades cotidianas, quizá disminuyendo un poco el ritmo e intensidad de las mismas, pero pudiendo regular el sufrimiento emocional y continuar así participando activamente en aspectos

de la vida que todavía revisten significado e importancia.

En general, las personas que se adaptan bien continúan generalmente comprometidas, participan activamente en el proceso de curación del cáncer y siguen encontrando significado e importancia en sus vidas. Por otra parte, las personas que no se adaptan, a menudo se desconectarán, retraerán y se sentirán desesperadas. De esta manera, diferenciar el nivel de participación en comparación con la renuncia a seguir luchando contra la enfermedad y a seguir viviendo, puede ser una manera de distinguir entre la adaptación satisfactoria y la insatisfactoria.

## Evaluación psicosocial

La relación entre una paciente y el equipo de salud oncológico primario es de suma importancia. A pesar de que no existe una receta para hablar con las pacientes sobre sus necesidades psicosociales, la experiencia clínica indica algunos conceptos importantes. En primer lugar, la mayoría de ellas seguirá las sugerencias y recomendaciones de profesionales de atención de la salud que demuestran confianza, experiencia, trato cálido, atención y cuidado. Los miembros del equipo de oncología primario que tienen una relación estrecha con la paciente tal vez sean la mejor opción para discutir la evaluación psicosocial adicional.

La elección de palabras que se deben utilizar con la enferma de cáncer es muy importante. Deben evitarse palabras que indiquen el estigma de enfermedad mental severa, como "psiquiátrico", "psicológico", "trastorno mental", "adaptación inadecuada" o "enfermedad mental". Estos términos pueden reemplazarse por palabras como

"perturbación", "preocupaciones", "dudas" o "estrés" por la enfermedad o su tratamiento. Las sugerencias para la elección de palabras incluyen las siguientes:

1. Las respuestas a las preguntas que le hicimos y que usted nos hizo el favor de contestar nos son de gran ayuda para comprenderla como una persona total, y deseamos ofrecerle la mejor atención posible en apoyo de su salud física, emocional, social y espiritual.
2. Como usted notará, una enfermedad severa puede perturbar la calidad de vida en muchas de las áreas de su existencia (emocional, social, de trabajo, las relaciones familiares, de pareja y otras, las finanzas y la energía). Esta enfermedad comprende muchos otros aspectos junto con el aspecto físico, y queremos estar seguros de que abordamos estas otras áreas de su vida.
3. Comprendemos perfectamente sus preocupaciones e inquietudes, dada su enfermedad y tratamiento. Es por eso que hacemos tanto hincapié en los aspectos emocionales, sociales y espirituales de su experiencia en este momento.
4. Nuestra experiencia nos ha ayudado a percatarnos de que muchos pacientes se benefician en gran medida si tienen la posibilidad de hablar más sobre sus preocupaciones, y si usted considera necesitar a uno o más especialistas, nos gustaría hacer una cita para usted.
5. Si desea una explicación más amplia, le recomendamos una plática con un profesional que lo escuchará de manera interesada y atenta y que desea conocer sus experiencias con la enfermedad; le preguntará sobre usted, su familia, pareja, amigos y otras personas de apoyo, o sobre cómo se ha acomodado a su enfermedad; puede ayudarle a continuar, o bien a crear habilidades exitosas para la superación, que es probable usted ya está utilizando; tendrá sugerencias sobre otras maneras adicionales o diferentes para que usted afronte sus inquietudes.

El entrevistador experimentado que se encarga de evaluar la adaptación psicosocial de la enferma considerará las variables pertinentes a tratar, al tiempo que establecerá también una relación de trabajo cálido con cada paciente, durante la cual se dará un proceso ininterrumpido de orientación o psicoterapia cuando sea necesario y, sobre todo, considerando qué es lo que desea cada una de ellas.

