

**geysalus**  
MUJER | SALUD  
www.geysalus.org



**TE SERÁ ÚTIL SABER**

LINFEDEMA Y CÁNCER DE MAMA

**UNA VIDA MÁS SANA**

BAILAR ES DIVERSIÓN, ES VIDA, ES SALUD.

**NUTRICIÓN Y DIETA**

ALTERACIÓN DEL SABOR  
DURANTE LA QUIMIOTERAPIA

**CIENCIA Y CÁNCER DE MAMA**

SEGUIMIENTO DEL CÁNCER. ¿QUÉ PRUEBAS DEBO HACERME?

**EN PRIMERA PERSONA**

ENTREVISTA A TERESA OLMOS

### Comité Editorial

Miguel Martín  
*Hospital Clínico Universitario San Carlos - Madrid*

Lourdes Calvo  
*Complejo Hospitalario Universitario - A Coruña*

Amparo Ruíz  
*Instituto Valenciano de Oncología - Valencia*

Mireia Margelí  
*Hospital Universitario Germans Trias i Pujol - Barcelona*

Miguel Angel Seguí  
*Hospital de Sabadell - Consorci Sanitario Parc Taulí - Barcelona*

Toñy Gimón  
*Presidenta de FECMA*

Javier Salvador Bofill  
*Hospital Nuestra Sra. de Valme - Sevilla*

**Imprime**  
*NILO Industria Gráfica*

**D.L.:** M-7045-2005

© Copyright 2007, GEICAM (Grupo Español de Investigación en Cáncer de Mama), Av. de los Pirineos, 7 - 1er piso, Oficina 14, San Sebastián de los Reyes, 28700, Madrid. GEYSALUS®. Reservados todos los derechos. Esta revista no se hace responsable de las opiniones vertidas por sus colaboradores, absolutamente libres e independientes.

Esta publicación no puede ser reproducida o transmitida total o parcialmente por cualquier medio, electrónico, mecánico, ni por fotocopia, grabación u otro sistema de reproducción de información sin el permiso por escrito del titular del Copyright.

### Consejo Ejecutivo

Emilio Alba Conejo  
*Hospital C.U. Virgen de la Victoria*

José E. Alés Martínez  
*Hospital Ruber Internacional*

José M. Baena Cañada  
*Hospital Puerta del Mar*

Agustí Barnadas Molins  
*Hospital Sta. Creu i St. Pau*

Lourdes Calvo Martínez  
*Complejo Hospitalario Univ. A Coruña*

Juan De la Haba Rodríguez  
*Hospital U. Reina Sofía*

Laura García Estévez  
*Centro I. O. Clara Campal CIOCC*

Ana Lluch Hernández  
*Hospital C.U. de Valencia*

José M. López Vega  
*Hospital U. Marqués de Valdecilla*

Mireia Margelí Vila  
*Hospital Germans Trias i Pujol*

Miguel Martín Jiménez  
*Hospital C.U. San Carlos*

Montserrat Muñoz Mateu  
*Hospital Clinic i Provincial*

Manuel Ramos Vázquez  
*Centro Oncológico de Galicia*

Álvaro Rodríguez Lescure  
*Hospital G.U. de Elche*

César Rodríguez Sánchez  
*Hospital U. de Salamanca*

Amparo Ruíz Simón  
*Instituto Valenciano de Oncología*

Manuel Ruíz Borrego  
*Hospital Virgen del Rocío*

Pedro Sánchez Rovira  
*Complejo Hospitalario de Jaén*

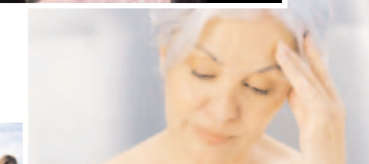
Miguel A. Seguí Palmer  
*Corporació Sanitaria Parc Taulí*

Ignacio Tusquets Trías de Bes  
*Hospital del Mar*


 geysalus  
MUJER | SALUD
 

# sumario

- 4 Editorial**  
VII Simposio Internacional de GEICAM: El Cáncer de Mama un reto en la era de la Biomedicina.
- 6 Columna Abierta**  
La formación de residentes (MIR) en oncología.
- 7 En primera persona**  
Entrevista a Teresa Olmos: "Hoy mi visión de la vida es más amplia"
- 10 Te será útil saber**  
Linfedema y Cáncer de Mama
- 18 Buscando apoyo**  
La Recaída en Cáncer de Mama: Aspectos Psicológicos
- 20 Una vida más sana**  
Bailar es diversión, es vida, es salud
- 22 Imagen y estética**  
El cuidado de la piel del paciente oncológico
- 24 Nutrición y dieta**  
Alteración del Sabor durante la Quimioterapia, ¿puedo prevenirlo?
- 28 Ciencia y cáncer de mama**  
Seguimiento en Cáncer de Mama. Para qué sirve y qué pruebas debo hacerme
- 31 El foro de las asociaciones**  
Una mirada al futuro





## VII SIMPOSIO INTERNACIONAL DE GEYCAM: CÁNCER DE MAMA, UN RETO EN LA ERA DE LA BIOMEDICINA.

Dr. Agustí Barnadas y Dr. Joan Albanell, Coordinadores del VII Simposio Internacional de GEICAM. Barcelona Febrero 2009

Durante los días 27 y 28 de febrero de este año celebramos el VII simposio internacional del Grupo. Tras el simposio de Sevilla en el que abordamos el problema de la terapia individualizada y dejamos planteada la cuestión de cómo debíamos combinar las terapias convencionales con las terapias dirigidas a diana. Ésta ha sido la cuestión central que nos acompañó en Barcelona durante todo el simposio.

### El simposio se dividió en cuatro sesiones:

Iniciamos la andadura de la mano del Dr. Joan Massagué que nos habló de los genes asociados con la diseminación metastásica. Hace años que su grupo trabaja de forma muy enérgica en generar conocimiento en este ámbito, habiendo efectuado aportaciones de gran valor en el conocimiento de la biología del proceso de las metástasis. Uno de los problemas más graves en el cáncer que se disemina es el riesgo de aparición de las metástasis cerebrales y anunció el posible papel que puede desempeñar la activación de la vía de señalización dependiente de src como principal responsable de este tipo de extensión. Ello puede permitir en un futuro diseñar estrategias de tratamiento dirigidas a esta diana con el objeto de evitar este tipo de diseminación. Tras su

magistral obertura la temática del simposio abordó el terreno del tratamiento de la enfermedad diseminada con las aportaciones del Dr. Miguel Beato que analizó el papel del receptor de progesterona, posteriormente el Dr. Ander Urruticoechea planteó los criterios de hormonosensibilidad; a continuación, el Dr. Antonio Llombart presentó una actualización referente a la combinación del tratamiento dirigido a diana con la terapia hormonal y, finalmente, el Dr. David Miles abordó la cuestión de la combinación del tratamiento antiangiogénico con la quimioterapia.

En la **segunda** sesión, los Drs. Carlos Henrique Barrios y Eduardo Richardet venidos desde el Brasil y Argentina, respectivamente presentaron diferentes resultados de estudios efectuados en sus respectivos países en el campo del cáncer de mama. Posteriormente se presentaron las dos comunicaciones que fueron premiadas por el comité científico y que fueron presentadas de forma oral, una por la Dra. Pimentel del Hospital Clínico de Valencia que versaba sobre la detección de células tumorales aisladas en la médula ósea tras quimioterapia adyuvante como factor predictivo de recidiva; y la otra por el Dr. Guerrero del Instituto Valenciano de Oncología, presentó la experiencia de este

centro en el análisis del tipo de respuesta y supervivencia a la quimioterapia primaria según el fenotipo tumoral.

En la **tercera** sesión se analizó la combinación de las terapias biológicas en el tratamiento de la enfermedad localmente avanzada. El Dr. Emilio Alba revisó el papel de la integración de las nuevas dianas moleculares en el tratamiento sistémico primario. Posteriormente, el Dr. Melchor Sentís planteó los retos y logros de las técnicas de imagen para valorar la respuesta al tratamiento, con especial énfasis en la RNM de mama y finalmente el Dr. Carlos Vázquez revisó los aspectos más relevantes referentes al papel de la cirugía en el manejo de la enfermedad residual tras un tratamiento primario.


En la **cuarta** y última mesa se plantearon diferentes aspectos del tratamiento local y complementario y sobre las aportaciones de los conocimientos de la biología de los tumores para poder estimar el riesgo de recidiva de acuerdo con los fenotipos tumorales. La Dra. Julia Camps planteó el papel de la radiofrecuencia como hipotética alternativa a la cirugía para el tratamiento de las lesiones mamarias de pequeño tamaño. El Dr. Lajos Putsztai revisó las diferentes opciones de tratamiento en combinación con terapia dirigida a diana para las mujeres sin sobreexpresión de HER-2. El Dr. Manuel de las Heras revisó el papel de la combinación de las terapias dirigidas conjuntamente con la radioterapia adyuvante. Finalmente el Dr. Federico Rojo planteó una reflexión referente al papel de las firmas genómicas en la decisión de la terapia complementaria.

Para concluir nuestro peculiar viaje, el Dr. Carlos Córdón presentó los resultados de su experiencia y la de su grupo de trabajo referentes a la identificación y mejor conocimiento de la célula "madre" del cáncer de mama (de hecho las agrupaciones de este tipo de células) como responsable de las recidivas de esta neoplasia y de la existencia de divisiones celulares de tipo asimétrico que permiten perpetuar la persistencia de este tipo de células. Su presentación permitió volver a los orígenes del cáncer de mama y volver a cerrar el círculo del que habíamos partido al principio del simposio.

De forma paralela, se organizó, en colaboración con FECMA, un taller satélite dirigido y pensado para las pacientes en el que se abordó la temática de "Síntomas a largo plazo en las pacientes afectas de cáncer de mama". Este taller fue moderado por el Dr. José Manuel López Vega, participando el Dr. Ignasi Tusquets, la Dra. Belén Ojeda, La Sra. Montserrat Doménech y la Sra. Fina



Santacana. En el mencionado taller participaron más de 200 mujeres.

Intentamos desde un buen principio ofrecer un programa multidisciplinar que abarcara diferentes aspectos de la patología mamaria y que fuera enriquecedor para todos los asistentes. Tras la conclusión del simposio que albergó a casi 500 especialistas, podemos afirmar que hemos cubierto las expectativas y objetivos que nos habíamos impuesto con el objeto de poder ofrecer a todos los miembros de GEICAM un simposio atractivo y útil para todos. Por los comentarios recibidos al concluir el simposio y por la cumplimentación de las encuestas podemos afirmar que estamos muy satisfechos de sus resultados y esperamos haber sabido cumplir con las expectativas generadas y agradecer desde aquí todo el apoyo que hemos recibido de todas partes. 

## LA FORMACIÓN DE RESIDENTES (MIR) EN ONCOLOGÍA

Dr. Jorge Aparicio Urtasun

En España, la formación de médicos especialistas se realiza desde hace años a través de la vía MIR (Médico Interno Residente). Este sistema tiene un gran prestigio en Europa y garantiza la obtención de especialistas con alta cualificación profesional. Básicamente el proceso consiste en 3 fases: 1) comienza con 6 años de estudios en las Facultades de Medicina durante los que se capacita al médico para el ejercicio de la profesión en general; 2) después hay una oposición nacional mediante examen que garantiza que sólo los mejores médicos (los que aprueban) accedan a la formación MIR; 3) por último, hay un período de entre 3 y 5 años de especialización (4 para Oncología Médica) en Hospitales con capacidad docente reconocida (los mejores del país) durante los cuales el médico residente adquiere una responsabilidad progresiva y supervisada para la práctica de la especialidad elegida. Al finalizar este tiempo, el residente se convierte en especialista (médico adjunto).

Por tanto, el residente de Oncología Médica es un médico (no un estudiante, entre 25 y 30 años de edad) que ha demostrado su capacidad profesional y realiza su trabajo como especialista siempre dirigido por médicos ya formados y con mayor experiencia. Realiza rotatorios (estancias) por diversas especialidades durante los 2 primeros años (Digestivo, Cardiología, Medicina Interna, Radioterapia...) para conocer los tratamientos propios de estas áreas; durante los 2 últimos años trabaja en las diversas unidades del propio Servicio de Oncología (tumores de mama, pulmón, digestivo...) y puede realizar rotatorios en otros hospitales nacionales o extranjeros. Además de visitar y tratar pacientes (tanto en la Planta como en el Hospital de Día y la Consulta Externa), participa en las labores científicas y de investigación (publicaciones, comités de tumores, ensayos clínicos) como un miembro más del servicio. Realiza asimismo periódicamente guardias de 24 horas atendiendo las urgencias del hospital.

Esta formación está dirigida por el Tutor de Residentes y coordinada por el Jefe de Servicio, pero en ella intervienen todos los médicos adjuntos del servicio. Todas las

decisiones que toma el residente están consensuadas, supervisadas y tienen el visto bueno de los médicos especialistas (la mayoría de ellos se formaron siguiendo el mismo sistema MIR). Hay una evaluación anual que garantiza que se han adquirido los conocimientos y experiencia necesarios para continuar avanzando en labores progresivamente más complejas. Existe un programa común para cada especialidad, avalado por el Ministerio de Sanidad, que garantiza una formación similar independientemente de la Comunidad Autónoma en la que se realice este período. Por último, el interés por aprender y la ilusión por curar enfermos que aportan los residentes suponen un estímulo continuo para la mejora en el resto de profesionales del hospital.

En resumen, los residentes (MIR) son médicos especialistas en fase de formación con elevada capacitación profesional y con competencia para realizar cualquier trabajo propio de su especialidad. La superación de un examen nacional, el entrenamiento en hospitales de reconocido prestigio y la supervisión por especialistas expertos garantizan la calidad de su trabajo y refuerzan la plena tranquilidad con que nos podemos sentir al ser atendidos (nosotros o nuestros familiares) por ellos. 9



En primera  
persona



## Teresa Olmos: "HOY MI VISIÓN DE LA VIDA ES MÁS AMPLIA"

Toñy Gimón

**Como consecuencia del Cáncer de Mama, de la intervención, ¿cambió en algo la escala de valores que tenía entonces?**

Claro que cambió; yo diría que para mejor: las pequeñas cosas que por su cotidianidad no les concedías importancia adquieren ahora más valor, y las prioridades personales cambian de lugar; mi visión de la vida es, en suma, más amplia.

**¿Cómo le ha afectado la enfermedad a su vida familiar, a sus relaciones sociales, a su trabajo?**

La enfermedad me ha afectado, tanto en la vida doméstica, como en la social y la lúdica; la mente se vuelve perezosa; los ojos no te permiten leer durante largos periodos y el cansancio te limita; pero con el tiempo se va recuperando el ritmo vital.

**¿Cómo reaccionó su entorno más cercano, familia y amistades, ante la noticia de que sufría Cáncer de Mama?**

Mi entorno familiar más cercano (marido e hijos) quizá encajaron la noticia peor que yo, no sé si por carácter o

porque la vivencia del "sujeto paciente" – ellos – es necesariamente distinta a la vivencia del "sujeto sufriente" – la enferma - ; para ésta hay medicamentos; para aquellos, tan solo esperanza.

*Mi entorno familiar más cercano (marido e hijos) quizá encajaron la noticia peor que yo, no sé si por carácter o porque la vivencia del "sujeto paciente" – ellos – es necesariamente distinta a la vivencia del "sujeto sufriente" – la enferma - ; para ésta hay medicamentos; para aquellos, tan solo esperanza.*

En mi entorno social hubo, lógicamente, multitud de reacciones: desde rabia, solidaridad, lástima, algún que otro llanto, temor a lo peor; pero también hubo buen ánimo, esperanza, empatía, confianza. Cualquiera de estas reacciones es legítima: unas te animan, te nutren, te dan fuerza y otras no. Me es difícil describir la energía que me transmitieron algunas de estas personas, pero no me cabe la menor duda de que ejerció un gran poder en mí y me ha enriquecido.



### ¿Qué ideas, qué pensamientos le ayudaron a enfrentarse a la enfermedad?

Las atenciones y el afecto de mi gente fueron para mí, muy importantes. Pero también lo fueron, el recuerdo de mi madre (una mujer de carácter fuerte) mi actitud esperanzada, mi afición a la lectura (y dentro de ésta, la filosofía); se me presentaba la oportunidad de poner en práctica las teorías acumuladas.

Cuando me informaron del tratamiento y sus posibles efectos secundarios, me preocupaban más las consecuencias y las molestias físicas que éste me pudiera ocasionar, que las meramente estéticas.

### ¿Tenía antecedentes familiares de la enfermedad?

No, de ascendientes directos (padres y abuelos). He sido madre de dos hijos a los que he amamantado y me he estado haciendo las revisiones periódicas que el Instituto Valenciano de Oncología consideraba pertinentes.

### ¿Tiene usted la sensación de haber vivido una "etapa" de su vida? ¿Con qué adjetivos definiría esa "etapa"?

Evidentemente, he vivido una "etapa" de mi vida; una etapa cuya intensidad no deseo en modo alguno frivolar: cada momento de dolor, cada una de las náuseas, cada uno de mis vómitos, cada uno de mis momentos de miedo, de angustia, de infinito cansancio, todos ellos me

pertenecen en toda su dimensión, son míos, y no tengo previsto olvidarlos, porque de esta "etapa" he salido enriquecida, reforzada, humilde, confiada, vitalista, agradecida, y mas fuerte.

### ¿Qué pensaba usted cuando le informaban de los tratamientos que debía afrontar?

Cuando me informaron del tratamiento y sus posibles efectos secundarios, me preocupaban más las consecuencias y las molestias físicas que éste me pudiera ocasionar, que las meramente estéticas; por ejemplo, la caída del cabello, teniendo en cuenta que se trataba de algo temporal y reversible, la acepté con una actitud militante de desmitificación de la feminidad – mujer/cabello largo/bien peinado -.

Me propusieron entrar a formar parte de un estudio clínico que consistía en la administración de quimioterapia intravenosa (goteros) y oral (Xeloda), cuya propuesta acepté asumiendo los posibles efectos secundarios que he enunciado en la pregunta anterior.

### ¿Tuvo la sensación de que la información de los profesionales que le atendían era la adecuada? ¿Pudo preguntar a esos profesionales o expresarles sus dudas o sus miedos?

Se me dieron toda clase de explicaciones, incluso por medio de folletos divulgativos en los que se describían síntomas, reacciones, efectos secundarios, etc. Encontré en los profesionales que me hablaron de este ensayo, la mejor de las actitudes para aclararme cuantas dudas me surgieron.

### ¿Dispuso usted de una "segunda opinión"? ¿Le fue fácil o complicado gestionar el obtener esa "segunda opinión"?

A pesar de que los profesionales que me atendieron me invitaron a que, si lo consideraba conveniente, pidiera una segunda opinión, decidí voluntariamente hacer caso omiso a su invitación, y me puse en manos de la Dra. Ruiz, en quien puse toda mi confianza.

### ¿Qué consejos daría a las mujeres jóvenes que pueden pensar que también a ellas les puede ocurrir?

Concienciarlas de la importancia de la auto-exploración, del diagnóstico precoz, de las revisiones periódicas, del elevado porcentaje de curación, etc.

Por una parte, me gustaría resaltar la importancia que supone para la enferma el trato con los médicos; contar con un médico de referencia, un gesto amable, un apretón de mano, una palabra de aliento... todo esto, en los momentos más duros de la enfermedad, puede resultar tan terapéutico como puedan serlo los fármacos.


### ¿Cree que las mujeres están suficientemente informadas y sensibilizadas sobre la importancia que tiene la detección precoz en el Cáncer de Mama?

Nunca está una persona suficientemente informada hasta que le toca de cerca, pero aquí estamos las afectadas tejiendo redes para que las mujeres sanas tomen conciencia de la importancia que tiene el diagnóstico

precoz en el Cáncer de Mama, teniendo en cuenta que de esta forma, tanto la cirugía como el tratamiento son menos agresivos.

Al margen de la entrevista, me gustaría aportar otras reflexiones que podrían ser interesantes para las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama.

Por una parte, me gustaría resaltar la importancia que supone para la enferma el trato con los médicos; contar con un médico de referencia, un gesto amable, un apretón de mano, una palabra de aliento... todo esto, en los momentos más duros de la enfermedad, puede resultar tan terapéutico como puedan serlo los fármacos.

Por otra parte, aceptar la enfermedad con ánimo es primordial, además de la conveniencia de compartir las vivencias, alejar el miedo, y tener la esperanza de que es un episodio o un paréntesis en tu vida. 



Te será útil  
saber



## LINFEDEMA Y CÁNCER DE MAMA

**Dra. Montse Gironés**

El linfedema puede llegar a ser una de las peores secuelas en las personas intervenidas quirúrgicamente por cáncer de mama.

Como bien se sabe, la incidencia de este cáncer está aumentando, pero, con una clara mejoría en el control de la enfermedad, que se debe por un lado a tratamientos complementarios más eficaces y por otro al efecto de los programas de detección precoz.

Sin embargo, cada vez más, entre los Oncólogos que investigan el cáncer de mama, se considera que estamos frente a una enfermedad crónica. Entre el colectivo de personas diagnosticadas, surgen dudas porque la información sobre las secuelas o los problemas que pueden aparecer de inmediato o posteriormente resulta insuficiente, de difícil acceso o, lo que es peor, llena de contradicciones, dejando a la persona sin saber dónde acudir.

Podría llenar estas páginas de estadísticas, con el número de personas operadas de cáncer de mama en nuestro país, el número de personas con linfedema y, también, el número de personas que mueren al año. Pero no voy a hacerlo, ya que prefiero dar un cambio al tono de la información y que por fin suene a positivo, tan positivo como es en realidad. Para que cualquier persona pueda

seguir con su trabajo o con sus tareas de ocio, sin sentirse amenazada con tantas negativas o contradicciones; que pueda vivir la vida, aunque cambie un poco algunas normas de comportamiento, sin llegar a abandonar lo que realmente le complacía.

Podemos hablar de lo que le ocurre a la persona tras un diagnóstico de este calibre. De sus sentimientos, sus preocupaciones, sus prioridades en la información y además, en la medida de lo posible, de encontrar soluciones para que pueda darle un sentido esperanzador a su existencia, ya que podemos hablar actualmente de un alto índice supervivencia.

En definitiva, vamos a hablar de calidad de vida.

**El sentimiento general e inmediato es el miedo, el miedo a lo desconocido.**

Recuerdo una paciente escultora a la que su médico le había dicho que su vida ya no sería jamás como la de antes porque no podría esculpir nunca más. Yo creo que a una persona que tiene el arte como profesión no podemos curarle el cáncer para después quitarle su alma de artista. Actualmente, está trabajando con barro en lugar de esculpir en mármol.

### ¿QUÉ OCURRE TRAS UN DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA?

El sentimiento general e inmediato es el miedo, el miedo a lo desconocido.

También es básico no mentir. Para ello hay que intentar dar un enfoque nuevo a los miedos y dudas que tanto preocupan y buscar el punto positivo, incluso optimista, que, seguro, siempre encontraremos.

Recuerdo otra paciente que vino a verme un viernes a última hora y me dijo: "Estoy aterrada porque no conozco a nadie que le haya pasado lo mismo que a mí. Me han dado su nombre, por si me puede ayudar".

Deduje entonces que se encontraba sola ¡Qué responsabilidad la mía! Cuando oyes estos comentarios y eres consciente de que no lo sabes todo... Y lo único que puedes hacer en ese momento es escuchar, intentar llegar a entender lo que le pasa por la cabeza, empatizar con ella e intentar tranquilizar sus ánimos dando una buena información del tema que nos ocupa y procurar, en la medida de lo posible, transmitir un mensaje importante: Que siempre estaremos a su lado para conseguir una buena calidad de vida, durante y después del proceso del tratamiento oncológico que vaya a recibir.

También es básico no mentir. Para ello hay que intentar dar un enfoque nuevo a los miedos y dudas que tanto preocupan y buscar el punto positivo, incluso optimista, que, seguro, siempre encontraremos.

### ¿PUEDE HACER VIDA NORMAL LA PERSONA DESPUÉS DEL VACIAMIENTO GANGLIONAR?

Sabemos que un vaciamiento de ganglios de la axila, en la extremidad correspondiente, siempre se practica porque el cirujano lo ha creído necesario. Aunque actualmente muchos vaciamentos se evitan después de realizar "la técnica del ganglio centinela", no siempre es posible hacerlo, y todavía hoy se vacían y, probablemente, deberán seguir vaciándose demasados en el futuro, siempre que el profesional lo juzgue necesario. Forma parte del tratamiento de la Patología.



Sabiendo esto, hay que buscar soluciones al problema, pues no debemos resignarnos a que la persona quede inútil. Simplemente, va a cambiar un poco su vida, haciendo las cosas de otra manera, pero siguiendo su vida normal. Recordemos que el cáncer de mama, cada vez más, tiene un alto índice de supervivencia y no podemos quedarnos de brazos cruzados.

*El linfedema (edema o hinchazón de una extremidad) es la manifestación clínica que puede aparecer debido al vaciamiento de los ganglios*

A la persona, aparte de todos los problemas que le cruzan por su cabeza, sean familiares, sociales, profesionales, e incluso de imagen, tiene uno que también le preocupa y muy complicado, porque no tiene información fidedigna sobre él. Solamente se ha enterado, quizá, porque algo ha oído o porque su médico se lo ha insinuado, o una vecina se lo ha dicho, o años atrás vio a alguien con el brazo hinchado... Pero ese problema sigue siendo el gran desconocido del que casi nadie da una buena y clara información.

La persona inicia un penoso y estéril recorrido por Internet y..., cada vez, ¡más complicaciones y más dudas!

Estamos hablando de la preocupación por el posible desarrollo del linfedema.

### ¿QUÉ ES EL LINFEDEMA?

El linfedema (edema o hinchazón de una extremidad) es la manifestación clínica que puede aparecer debido al vaciamiento de los ganglios.

El brazo puede edematizarse después del vaciado axilar, pues los vasos y ganglios linfáticos han sido extraídos –necesariamente– y, en consecuencia, el organismo tiene una capacidad menor para combatir una infección en la extremidad superior correspondiente, ya que el sistema linfático ha sufrido una variación.

El sistema linfático tiene dos funciones básicas: la de drenaje de la linfa y la de defensa de las infecciones.

Hay que tomar todas las precauciones posibles, porque podrían producirse infecciones graves y, además, podría iniciarse un linfedema.

También es necesario conseguir un buen drenaje de la linfa, mediante ejercicios específicos. Hay que tener en cuenta que la linfa circula muy lentamente por los vasos linfáticos. Mucho más lentamente que la sangre.

### ¿INFLUYE EL LINFEDEMA EN LA VIDA DE LA PERSONA?

El linfedema no es sólo una complicación invalidante sino un problema estético importante, por lo tanto es necesario evitar los posibles problemas físicos y, en consecuencia las posibles complicaciones psicológicas derivadas de la mala información sobre el futuro de la extremidad.

Cuando un linfedema se instaura es difícil resolverlo, de manera que es importante prevenirlo.

### PREVENCIÓN DEL LINFEDEMA DE BRAZO Y MANO

#### ¿CÓMO SE PUEDE PREVENIR UN LINFEDEMA?

Para prevenir el linfedema y teniendo en cuenta las dos funciones del sistema linfático, la de defensa y la de drenaje, la persona operada deberá efectuar unos ejercicios adecuados y específicos de drenaje, asesorados por un fisioterapeuta y tener cuidado de que su extremidad no sufra percances que le podrían ocasionar una infección.

Los ejercicios de drenaje son los primeros ejercicios recomendados por el fisioterapeuta a las 48h de la operación y hay que realizarlos suavemente. Es importante que se tengan en cuenta también las instrucciones en la cama del hospital, dadas por la enfermera y el cirujano, sobre la buena evolución de la cirugía y que el brazo debe permanecer ligeramente quieto, y desde luego no inmóvil. Por lo tanto, se realizarán los ejercicios con cuidado, para conseguir poco a poco una buena autonomía.

*Si no existen buena movilidad y amplitud de movimiento podrían impedir una adecuada y fácil postura cuando se necesite tratar con radioterapia la zona de la enfermedad. De ahí la importancia de un tratamiento precoz en la movilidad, además del preventivo del linfedema.*

Estos ejercicios deberán realizarse durante más o menos diez días, hasta poder aumentar el conocimiento de otros, ya en un servicio de rehabilitación. Sobre los ejercicios de drenaje es importante saber que habrá que realizarlos durante toda la vida, ya que los ganglios se han extirpado y hay que dar movimiento a la linfa. Pero son muy sencillos y fáciles de practicar, incluso en el domicilio, si se quiere, como cualesquiera de los recomendados en otras patologías (cirugía de la columna, dolor de espalda).

*Tres consejos básicos son los que hay que recordar: Vigilar las heridas y quemaduras. Evitar las opresiones en la extremidad. Y procurar que la extremidad se mantenga fresca, pero no congelada, sobre todo en épocas calurosas.*

En el post-operatorio nunca se realizarán ejercicios contra la gravedad, ni haciendo fuerza. Más adelante (al cabo de 15 días) ya se tendrán en cuenta otros ejercicios a realizar para mejorar la movilidad; ejercicios más específicos, porque no hay que olvidar que también perseguimos otro objetivo claro: el de adquirir lo antes posible una buena amplitud del movimiento del brazo para prevenir lesiones posteriores de la articulación (tendinitis, capsulitis, etc...).

Si no existen buena movilidad y amplitud de movimiento podrían impedir una adecuada y fácil postura cuando se necesite tratar con radioterapia la zona de la enfermedad. De ahí la importancia de un tratamiento precoz en la movilidad, además del preventivo del linfedema.

### CUIDADOS DE LA EXTREMIDAD SUPERIOR AFECTADA

Hay que tener en cuenta que la piel es la puerta de entrada de muchas infecciones. Con el microscopio podríamos darnos cuenta de la cantidad de bacterias que hay en la superficie y que aprovechan cualquier ocasión y resquicio para entrar en nuestro organismo.

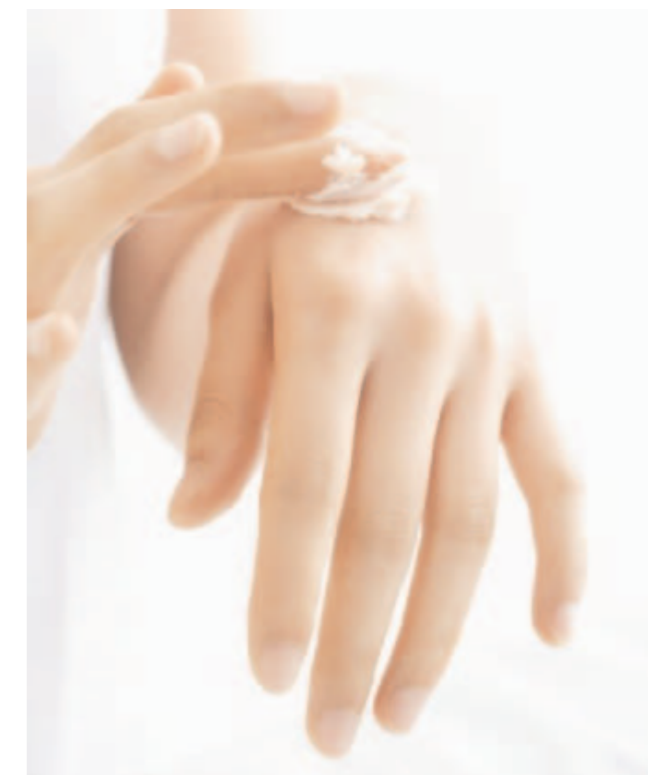
Tres consejos básicos son los que hay que recordar: Vigilar las heridas y quemaduras, evitar las opresiones en la extremidad, y procurar que la extremidad se mantenga fresca, pero no congelada, sobre todo en épocas calurosas. Igualmente deberíamos tenerlo en cuenta cuando, creyendo que ya ha pasado todo, se realice un

viaje, especialmente a países tropicales. Entonces, no sólo hay que medicarse con las vacunas propias del país, sino también acudir a un especialista para que aconseje sobre lo que se debe llevar para prevenir un linfedema (producto para picaduras de insectos, vendas frías, antibióticos, recomendaciones para el avión sobre la postura del brazo, etc...). Y, si ya lo sabe, recordarlo y tenerlo en cuenta.

Pero esto, que es tan sencillo y obvio, según como se explica puede parecer que se trata de fastidiar a la persona con negativas y prohibiciones: no podrá hacer esto, ni tampoco lo otro...

Como en toda buena información, hay matices que debe hallar y transmitir el profesional especializado, para conseguir cambiar el tono y, como decía al principio, darle un acento positivo a sus recomendaciones, pues simplemente se trata de dar una buena información que servirá para obtener una muy aceptable calidad de vida.

*Es imprescindible que las heridas pequeñas, aunque parezcan poco importantes, se curen inmediatamente porque cualquier herida es una abertura que facilita la infección.*



**RECOMENDACIONES PARA OBTENER  
UNA MUY ACEPTABLE CALIDAD DE VIDA:**

- No tomar la tensión arterial en el brazo afectado. No se debe hacer por la presión que ocasiona. Se puede tomar la tensión en el otro brazo o en el pie.
- Evitar las extracciones de sangre, si no es absolutamente necesario, por la presión de la cinta de goma (smarck).
- No realizar linfografías, ni otras exploraciones vasculares, por el contraste, que puede llegar a taponar.
- Evitar sesiones de acupuntura en el brazo afectado. Prescindir de vacunas o parches.
- Ser cuidadosa en la manicura y al cortarse las uñas.
- Es imprescindible que las heridas pequeñas, aunque parezcan poco importantes, se curen inmediatamente porque cualquier herida es una abertura que facilita la infección.
- En el jardín, tener cuidado con las plantas espinosas (usar manopla acolchada).
- Usar guantes para realizar determinadas tareas (limpiar pescado, lavar los platos, etc.).
- Usar guantes cuando se utilicen materiales agresivos o corrosivos, por ejemplo lejía. Podrían dar alergia.
- No realizar esfuerzos que supongan sobrecarga excesiva del brazo y no acarrear objetos pesados.
- Evitar movimientos bruscos: en el autobús, paseando al perro... Evitar también trabajos repetitivos que puedan poner en tensión la mano y el brazo.
- Evitar forzar gestos cuando aún no se puedan realizar y que, más adelante, se harán con normalidad. Simplemente hay que esperar un tiempo corto. Como conducir, alcanzar un objeto alto, tender la ropa.
- Evitar los aplausos porque pueden producir dolor inmediato. Es recomendable simularlos.
- Procurar usar dedal al coser y/o guantes finos de piel para la mano afectada.
- Evitar picaduras de insectos, o curarse inmediatamente para evitar rascarse.
- Deben evitarse los arañazos de gato o de cualquier animal y las mordeduras de perro.
- En caso de producirse, deben curarse inmediatamente porque pueden ocasionar infecciones graves.
- No introducir el brazo en agua muy caliente. Evitar el exceso de temperatura (horno, estufa, esterilla eléctrica, infrarrojos, radiación solar, UVA, sauna, parafina, parafango).
- Mantener el brazo fresco (agua debajo del grifo). No es recomendable aplicar frío excesivo ni continuado en el brazo y la mano afectados.
- No llevar ropa ajustada ni prendas que opriman el antebrazo o el brazo. Evitar opresiones intercostales (contorno del sujetador), pues podría acumularse la linfa en esta zona.
- No llevar bolsas colgadas en el antebrazo.
- Evitar los anillos, las pulseras y el reloj.
- Evitar los masajes bruscos y fuertes.
- Aplicar cremas hidratantes suaves, especialmente en el codo para evitar pequeñas grietas. También en las cicatrices para mejorar la permeabilidad de la piel.
- No depilar la axila con cuchilla, ni cera caliente o fría. Hacerlo con máquina eléctrica rasurando suavemente sin irritar.
- Recomendados los desodorantes vaporizadores sin alcohol.

**ES IMPORTANTE TENER EN CUENTA QUE:**

- Hay que llevar una vida lo más normal posible.
- Procurar hacer la gimnasia indicada por el fisioterapeuta especializado todos los días, para mantener una buena movilidad y un buen drenaje del brazo.
- Es importante hacer algún otro tipo de ejercicio: natación, largos paseos, algún tipo de baile, yoga... Esto ayudará a mantener un buen estado físico y psíquico.
- La natación es un ejercicio muy completo para mejorar la calidad de vida, pero no es aconsejable realizarlo durante el tratamiento de quimioterapia ni de radioterapia (especialmente en la piscina), porque pueden aparecer problemas en la piel.
- Se puede, además, realizar cualquier tipo de trabajo, siempre sin llegar al esfuerzo excesivo.
- Durante los viajes en avión, sobre todo los viajes largos, mantener el brazo apoyado sobre una almohada, con la mano un poco más alta que el hombro y, a ser posible, de vez en cuando, hacer algunos movimientos serpenteantes con el brazo, pero no es aconsejable tener el brazo flexionado a modo de "cabestrillo". Si ya existiera el edema, se aconseja viajar con una manga de compresión que ya le habría recetado el especialista anteriormente.

**CUANDO APARECE EL LINFEDEMA**

Si aparecen signos de inflamación es muy importante acudir a la consulta médica. Probablemente será necesario prescribir una manga de compresión o recetar algún antibiótico si el edema va acompañado de una lesión: una herida infectada, quemadura, manchas rojas, etc...

**CONCLUSIÓN**

La precocidad en el tratamiento de fisioterapia y la correcta actuación por parte del equipo de Rehabilitación reduce:

- La incidencia de los edemas a corto, medio y largo plazo.
- Las alteraciones en la movilidad del hombro.

La fácil accesibilidad a un servicio de Rehabilitación reduce:

- La intensidad de los edemas.
- La importancia de sus complicaciones.
- La incertidumbre con respecto al diagnóstico.
- La tardanza en el diagnóstico. 9



Fotografía cedida por EL PERIODICO DE CATALUÑA.



## LA RECAIDA EN CÁNCER DE MAMA: ASPECTOS PSICOLÓGICOS

Dra. Vicenta Almonacid Guinot

**Síndrome de Damocles:** temor continuo a la reaparición de la enfermedad, probablemente este miedo se deba a que la paciente tiene dificultades para olvidar que tuvo la enfermedad o algunos aspectos de la misma aunque hayan pasado muchos años desde el diagnóstico.

La recurrencia en cáncer de mama se considera un suceso vital de dificultad extrema, asociado a altos niveles de ansiedad y depresión por ello, la posibilidad de recaída es un pensamiento anticipatorio que surge desde las primeras fases de la enfermedad. Los momentos en que se hace más presente y se experimenta con mayor intensidad son: cuando finalizan los tratamientos médicos, las semanas previas a la revisión oncológica, cuando una conocida o persona cercana de la paciente recae, o ante síntomas determinados que la paciente asocia con una posible recurrencia. En la mayoría de ocasiones estos pensamientos suscitan síntomas emocionales reactivos que dependiendo de su intensidad y duración deben ser tratados de un modo u otro. Cuando la paciente está libre de enfermedad, es importante que comparta estas preocupaciones con su médico especialista para que pueda indicarle su situación real y valore el sufrimiento emocional, esto le permitirá orientarla hacia el

tratamiento adecuado. Confiar en la información médica y no verse reflejada en otros casos conocidos, puede ayudar a disminuir la angustia e incertidumbre que provocan estos pensamientos anticipatorios, también ayuda normalizar la vida lo máximo posible, vuelta al trabajo, tareas domésticas y familiares, tiempo para autocuidados y entretenimiento etc. Por otra parte si la ansiedad es muy elevada y no se puede mejorar con los recursos propios de la paciente, la terapia o asesoramiento psico-oncológico, pueden mejorar o solucionar este problema.


Una situación diferente se plantea cuando la paciente se encuentra ante la confirmación de una recaída, los síntomas psicológicos más frecuentes tras la noticia son: falta de energía, dificultades para dormir, preocupación extrema, irritabilidad, insomnio, problemas en su interés sexual, falta de apetito etc, estos síntomas pueden afectar a la calidad de vida en igual medida o incluso más, que los síntomas físicos que provoca la enfermedad. Cuando los síntomas son de intensidad muy elevada o duran varias semanas, debe consultar con su médico o pedir ayuda a sus familiares; existen Unidades de Psico-Oncología que pueden evaluar y tratar el problema para disminuir el sufrimiento emocional de esta etapa, algunos

estudios concluyen que los sentimientos de desamparo, desesperanza y falta de apoyo social son variables que mantienen los síntomas depresivos, por tanto las mujeres que los padecen tienen más riesgo de no poder recuperarse solas y no cumplir con los tratamientos médicos establecidos.

**Miedo:** perturbación angustiosa del ánimo por un riesgo o daño real o imaginario. Recelo o aprensión que uno tiene de que suceda una cosa contraria a lo que desea.

*Diccionario de la Real Academia de la Lengua*

El miedo a la muerte o al sufrimiento pueden presentarse sin poder remediar pensamientos que generan gran angustia emocional y síntomas emocionales de fuerte intensidad, compartir estos miedos con su médico y psicólogo pueden ayudarle a tener una visión realista de su situación médica y posibilidades de tratamiento, acudir a terapia psicológica puede favorecer el manejo de la sintomatología ansioso depresiva. Las técnicas psicológicas demostradas eficaces y que pueden ayudar a manejar estos pensamientos y los síntomas psicológicos son: el **entrenamiento** en relajación, el **control** de pensamientos negativos, **prevención** de respuestas de anticipación, expresión de miedos y preocupaciones, así como, **fomentar** la confianza con el equipo médico y los tratamientos recibidos. También existen terapias específicas para problemas determinados que pueden surgir a lo largo de todo el proceso. En los casos que estas técnicas no sean suficientes se puede realizar terapia combinada asociando alguna medicación que ayude a disminuir la intensidad de los síntomas psicológicos.

En definitiva, es importante pensar y entender, que nos causa más sufrimiento emocional lo que imaginamos que puede pasar, que lo que realmente pasa. Cuando es real, ponemos medios y nos ofrecen ayudas para enfrentarnos a la situación y resolverla del mejor modo posible. Todo no pasa de golpe, la recurrencia en cáncer de mama, es un proceso de enfermedad de diferentes etapas en las que hay tiempo para asimilar lo que sucede, poner medios para hacerle frente, adaptarse a la nueva situación y tratarla médicamente, de un modo eficaz. 

Lo peor de casi cualquier "desastre" no es tanto lo terrible que sea en sí mismo sino la creencia y la anticipación del horror que conlleva.



Una vida  
más sana



## BAILAR ES DIVERSIÓN, ES VIDA, ES SALUD

Carne García Rigau

Desde la prehistoria el ser humano ha bailado. Hasta la tribu más primitiva tiene sus ritmos y sus danzas. Alrededor de todo el planeta, en todas las culturas, hombres y mujeres bailan en celebraciones y fiestas.

La vida es un baile constante e inconsciente. Desde que nacemos hasta que morimos el corazón lleva el compás y nos movemos al ritmo de nuestras necesidades, sin prestar demasiada atención. Pero cuando nos ponemos a bailar dejamos de usar nuestro cuerpo como una herramienta y empezamos a sentirlo, a tomar consciencia de él. Bailando disfrutamos del movimiento y nos expresamos.

El baile es algo maravilloso y muy natural en el ser humano: es arte, cultura, ocio, diversión, comunicación, seducción, expresión y, sobre todo, es actividad física. Bailar es una de las maneras más vitales de mantenernos en forma, ya que no sólo cuidamos nuestro cuerpo, sino que nos expresamos, disfrutamos y nos sentimos liberadas.

### Baila para ti, lo estás deseando

Muchas personas dicen que no les gusta bailar, pero en realidad lo que les pasa es que se sienten patosas y temen hacer el ridículo. Pero hay que afrontar ese miedo a no

gustar, porque no debemos resignarnos a prescindir de una fuente tan rica de salud y bienestar.

Bailar es algo natural en el ser humano, como hablar o reír, y es algo que nos apetece. El ritmo es innato en todos nosotros: cuando respiramos, caminamos o llevamos a cabo una actividad repetitiva, todos lo hacemos a un ritmo perfectamente regular. También la expresión corporal es innata: cualquier niño abre los brazos para significar "grande" o se encoge si siente vergüenza. A todos se nos ocurre qué movimiento hacer para expresar furia, pena, alegría o amor. Pues bien, el ritmo y la expresión corporal son el principio de cualquier danza.

Bailar es la voz de nuestro cuerpo, cada uno tiene su manera de moverse y de expresarse, igual que cada cual tiene su propia voz. Ya sabemos que hay personas con una tremenda habilidad con el lenguaje, pero nadie deja de hablar por no tener tanta facilidad de palabra. Si lo pensamos, tampoco deberíamos quedarnos sin bailar por no ser buenos bailarines, ¿verdad?

### Para gustos... bailes

Hay muchos tipos de baile, tantos como estilos de música, pero todos te permitirán fluir, expresarte, sentir y ponerte en forma. Puedes elegir la salsa, el tango, las danzas

africanas, las orientales, el aeróbic, el bollywood... Cualquiera de ellas te hará sentir mejor.

*El baile es algo maravilloso y muy natural en el ser humano: es arte, cultura, ocio, diversión, comunicación, seducción, expresión y, sobre todo, es actividad física.*

**La danza del vientre** y los bailes orientales son muy beneficiosos para las mujeres. Al moverse específicamente la pelvis y el abdomen, favorece el buen funcionamiento del aparato reproductor y disminuye las molestias de la menstruación y la menopausia. Al ejercitar los músculos abdominales y pélvicos, incluidos los vaginales, previene problemas de incontinencia y favorece el control de nuestro cuerpo en las relaciones sexuales. Con este baile obtendremos un conocimiento más profundo de nuestro cuerpo y hallaremos nuevas sensaciones. Además, esta danza tan femenina y sensual tiene un fuerte poder de seducción. Cuando nos atrevamos a bailarla ante quien deseemos comprobaremos la fascinación que produce.

Con **los bailes de salón** compartiremos muy de cerca nuestra experiencia con otra persona. Descubriremos la magia de la compenetración en el baile y la cantidad de cosas que se dicen sin hablar. Paso a paso, la timidez se diluirá y empezaremos a disfrutar y a sentirnos guapas, elegantes y deseadas. Descubriremos que el atractivo de una mujer está muy relacionada con su forma de moverse y su expresión no verbal, algo que mejoraremos con el baile y que nos ayudará a superar complejos.

**Los bailes latinos** están teniendo mucho éxito ya que, además de ser divertidos y pegadizos, son una buena forma de conocer gente y hacer amigos. Es muy habitual que los alumnos queden fuera de clase para ir a bailar a algún local de música latina y se acaben consolidando como grupo de amigos.

Si aún no te atreves a apuntarte a bailar con más personas, date por lo menos el gusto de bailar en casa. Pon música y deja que tus pies y todo tu cuerpo la sigan. Suéltate, exprésate sin reparos. Te librarás del estrés y estarás haciendo ejercicio mientras pasas un buen rato.

### Bailando hacia el bienestar

Beneficios para tu organismo:

- Es un ejercicio cardiovascular con el que cuidarás tu sistema cardiorespiratorio y quemarás calorías o tonificarás y fortalecerás tus músculos e incrementarás tu elasticidad, con lo que estarás más fuerte y protegerás tus articulaciones
- Estimularás la circulación
- Corregirás posturas y evitarás dolores de espalda
- Mejorarás notablemente la coordinación, la agilidad y el equilibrio, algo que te hará sentir más segura y desenvuelta en cualquier actividad de la vida cotidiana

Beneficios para tu imagen:

- Eliminarás toxinas y conseguirás una piel más tersa y radiante
- Al quemar calorías y fortalecer los músculos, desarrollarás una silueta más firme y esbelta
- Adquirirás una postura más erguida y un paso más armónico, eso te dará un porte más elegante.

Beneficios para tu cerebro:

- Mejorará tu capacidad de concentración
- Ejercitarás la memoria con cada coreografía

Beneficios relacionales:

- Te ayudará a superar la timidez y a desinhibirte con los demás
- Te servirá para conocer gente y hacer amigos
- Ganarás confianza en tus habilidades sociales y te animarás a relacionarte.
- Es una excelente forma de combatir la soledad

Beneficios psicológicos:

- Ganarás confianza en ti misma
- Te sentirás más atractiva y seductora
- Subirá tu autoestima
- Te divertirás, y eso te revitalizará y mejorará tu estado de ánimo
- Liberarás tensión y ansiedad
- Podrás expresar tus emociones y canalizar la adrenalina
- Combatirás el estrés
- Como consecuencia de todos los beneficios expuestos, aumentará tu bienestar general y te sentirás más feliz. 🎵



## EL CUIDADO DE LA PIEL DEL PACIENTE ONCOLÓGICO

Angela Navarro

Los tratamientos contra el cáncer tienen una serie de efectos secundarios a nivel cutáneo. La deshidratación suele ser uno de los efectos más destacables aunque hay diferencias dependiendo del tratamiento que se aplique.

Durante la quimioterapia y radioterapia, el cutis experimenta diversos cambios: hiperpigmentación, sequedad, irritaciones y sensibilidad a la radiación. Asimismo, se puede observar un oscurecimiento generalizado de la piel, que suele remitir entre los 6 y 12 meses posteriores al tratamiento. Las zonas más propensas a la irritación son la palma de las manos y la planta de los pies. Asimismo, la piel puede sensibilizarse frente a la radiación debido a la administración de determinados fármacos. Hay distintas reacciones: enrojecimiento de la piel tras la exposición de la luz U.V, lesiones cutáneas sobre la zona sometida a radioterapia y reactivación de quemaduras solares previas.

### LA RADIOTERAPIA:

Con el tratamiento de radioterapia, sólo va a sufrir la piel de la zona radiada. En la actualidad hay cremas protectoras específicas para esta problemática, pero se recomienda no aplicarlas dos días antes de repetir la radiación, porque pueden mermar su capacidad de penetración.

### LA QUIMIOTERAPIA:

Cuando nos diagnostican un cáncer y sabemos que vamos a recibir quimioterapia, es importante adquirir una serie de hábitos para que los efectos secundarios del tratamiento sean lo más leves posibles.

Usar cremas hidratantes libres de perfumes, oxigenar la piel con algún tratamiento, aumentar la ingesta de agua y zumos para una hidratación celular más profunda, son algunos de estos gestos.

Durante el tratamiento de **quimioterapia**, lo más importante es mantener la piel limpia usando un producto específico neutro y la hidratación de la piel con cremas adecuadas, lo más libre de perfumes y alcoholes posibles.

- No realizar limpiezas de cutis ni ningún tipo de peeling.
- Hay que evitar rozar o frotar de forma agresiva la piel.
- Limitar la exposición al sol y siempre con cremas de protección solar de amplio espectro.
- No se recomienda la depilación sin consultar antes al médico especializado. En caso de que esté permitida, sobre todo no realizarla en aquellas zonas que presenten irritación.

Una vez finalizado el tratamiento, tendremos que recuperar nuestros hábitos normales, pero con precaución ya que los medicamentos tardan un tiempo mínimo en eliminarse del cuerpo. Es importante consultar a nuestro médico antes de realizar ningún tratamiento agresivo de tipo peeling, ya que al producir un arrastre de las células externas de la piel se pueden producir reacciones indeseadas.

Es muy importante insistir en la necesidad de utilización en la piel del rostro de cremas con pantalla total de protección solar, incluso en invierno, ya que corremos el riesgo de que aparezcan manchas en la piel.


La aparición de manchas también es uno de los efectos secundarios más comunes. Suelen ser de carácter transitorio y desaparecen al tiempo de finalizar el tratamiento.

La mejor forma para disimularlas es mediante el uso de maquillaje o cremas hidratantes con color que se van a encargar de dar uniformidad al color del rostro.

Con la aparición de manchas, muchas veces se recurre a remedios poco recomendables. Cosas a evitar:

- Evitar tomar el sol. En caso de exponerse, emplear fotoprotectores de amplio espectro.
- No usar cremas despigmentantes sin consejo previo para hacer desaparecer las manchas.

La irritación cutánea es otro de los efectos que hemos destacado al principio. Frente a la irritación cutánea se pueden hacer algunas cosas como:

- Calmar las zonas afectadas sumergiéndolas en agua fría.
- Utilizar ropa holgada de algodón o hilo, pues son materiales poco agresivos. 





## ALTERACIÓN DEL SABOR DURANTE LA QUIMIOTERAPIA. ¿PUEDO PREVENIRLO?

Dr. Miguel Ángel Seguí Palmer

El sentido del gusto o del olfato puede cambiar durante la quimioterapia; no es extraño que la comida, especialmente la carne y otros alimentos ricos en proteínas, adquieran un sabor desagradable, diferente del habitual o tengan mucho menos sabor. La disgeusia, o alteración del sentido del gusto, es un síntoma común durante la quimioterapia que suele desaparecer después del tratamiento, aunque en algunos casos pueden durar hasta meses, y por el que los pacientes notan que la comida tiene un gusto metálico o amargo.

Los cambios en el sabor y el olfato pueden contribuir a que el paciente tenga más náuseas, menos apetito, no disfrute con la comida e incluso pierda peso, como consecuencia, el hecho de comer puede convertirse en una experiencia desagradable. De hecho, varios estudios han demostrado que las alteraciones del sabor interfieren de una manera importante con la vida diaria de las pacientes que reciben quimioterapia.

Para entender los cambios de sabor que aparecen durante el tratamiento es útil saber cómo funciona el sentido del gusto y cómo contribuye el olfato a notar los sabores.

Las papilas gustativas se localizan en la lengua, en el paladar y en la parte posterior de la garganta; estas zonas contienen receptores químicos que toman la información de la comida y la transmiten por los nervios al cerebro. Hay zonas específicas de la lengua que perciben el sabor dulce, otras el sabor ácido y otras el salado o amargo de los alimentos. Cuando se dañan estas papilas o los nervios que transmiten sus sensaciones al cerebro, se altera la percepción de los sabores. Una deficiente higiene bucal o problemas con la dentadura pueden favorecer la aparición de las alteraciones del gusto.

El olor, color, consistencia y textura de los alimentos influyen mucho en los sabores; cuando se acerca la comida a la boca, los olores son recogidos por receptores químicos que se encuentran en la nariz, y no hace falta que la comida esté muy cerca de la boca para que los receptores de esencias noten su olor. Las fibras nerviosas que llevan la información desde los receptores nasales hasta la corteza cerebral atraviesan áreas del cerebro que intervienen en las emociones y la memoria. Por eso, muchos olores provocan reacciones físicas y emocionales. Cuando se bloquean estos receptores nasales, como en un resfriado o con las alergias, el sabor y el olfato disminuyen.

La quimioterapia puede dañar directamente las papilas gustativas, ya que en muchos de los medicamentos anticancerosos pueden pasar a la saliva; pero en otros casos produce las alteraciones del sabor porque es tóxica para los nervios que conducen la información, este es el caso de los taxanos (paclitaxel y docetaxel), fármacos fundamentales actualmente en el tratamiento del cáncer de mama. Algunos medicamentos, como ciclofosfamida y vincristina, producen un sabor especial casi inmediatamente después de inyectarlos.

Las alteraciones en la percepción de los sabores variarán según las pacientes, muchas se quejan de que los gustos amargos son mucho más fuertes y que los dulces parecen menos dulces, mientras que otras mujeres notan un gusto metálico. Estas alteraciones del sabor las presentan entre el 35 y el 60% de las pacientes que reciben quimioterapia y no hay un tratamiento específico para este problema; los estudios con suplementos de zinc o de glutamina no han demostrado claramente que lo mejoren.

No hay una solución mágica para evitar o disminuir las alteraciones del sabor que funcione en todos los casos; encontrar la comida que no provoca molestias puede ser un proceso de prueba y error. Algunos consejos que pueden ser útiles son:

- Diagnosticar y tratar precozmente los problemas dentales. Enjuagarse la boca frecuentemente con algún colutorio sin alcohol o con agua con bicarbonato y cepillarse la lengua.
- Saborear caramelos sin azúcar antes de la quimioterapia
- Determinar los momentos y las comidas en que se observan alteraciones de los sabores y olores para intentar evitarlos en un futuro.
- Si el problema es un gusto metálico, usar cubiertos de plástico.
- Si el olor de la comida molesta mucho, comprar comida preparada o pedir a alguien que la prepare.
- No entrar en la cocina cuando se prepara la comida. Comer los alimentos fríos o templados para evitar que desprendan olor y disminuir su sabor.
- Intentar escoger comidas con buena apariencia y olor. Comer las comidas que se toleren mejor, aunque sea la misma durante un tiempo.
- Elegir preferentemente pescados y carnes blancas. Macerar con zumos de frutas, vino, salsas agrídulces, especias.
- Enmascarar alimentos poco apetecibles, como la carne o pescado, en purés o cremas. La carne y el pescado



- hervidos desprenden menos olor que cocinados a la plancha, parrilla, horno
- Cocinar con condimentos suaves, como la albahaca, la menta, el orégano, el romero, el tomillo, el laurel, el hinojo, la mejorana, zumo de naranja o de limón.
- Evitar alimentos fuertes en aroma o sabor: café, coliflor, cebolla, carnes rojas, vinagretas, ajo.
- Poner más azúcar o sal a las comidas si no están limitados por el médico.
- Beber de 2 a 3 litros de agua al día. Puede añadirse un zumo de limón para mejorar el sabor.
- Evitar el tabaco y los ambientes con humo. 🌀

## RECETAS

Por **Francisca Ruiz Mata**

Del libro "Manual del Paciente Oncológico y su familia"

*Menús recomendados para alteraciones del gusto y del olfato.*

### Desayuno-merienda

- Leche descremada o semidescremada con cacao o un poco de café instantáneo.
- Infusiones de menta.
- Zumos de naranja o limón rebajado con agua.
- Bizcocho casero, galletas, magdalenas, melindros, etc.
- Tostadas con mantequilla y mermelada o membrillo.
- Bocadillo de jamón de York, fiambres de pollo o pavo, membrillo.
- Yogur natural o de frutas.
- Cereales o frutos secos.

### Comida-cena

#### Primeros platos:

- Ensaladilla rusa con mayonesa ligera.
- Ensalada mixta: lechuga, tomate, zanahoria, maíz, etc.
- Ensalada de arroz tres delicias.
- Ensalada de palitos de cangrejo con arroz.
- Ensalada de frutos secos: pasas, piñones, nueces, etc.
- Ensalada de pasta italiana con aliño a las hierbas.
- Espárragos con mayonesa ligera.
- Ensalada de legumbres: garbanzos o judías secas con tomate, pimiento y zanahoria.
- Sopas vegetales: patata, nabos, zanahoria, apio, puerro, champiñones.
- Sopas suaves de carne: verduras más pollo.
- Sopas suaves de pescado: cabeza de rape o de mero, etc.

#### Segundos platos:

- Croquetas de ternera con estragón.
- Pato a la naranja.
- Pollo hervido con perejil, tomillo y albahaca.
- Pollo o pavo macerado con cítricos.



- Pastel de pollo.
- Pavo a las finas yerbas.
- Marinada de limón y romero.
- Pastel de carne con gelatina.
- Merluza con patata y zanahoria.
- Mariscos en salsa.
- Mejillones al vapor (comer cuando estén fríos).
- Pastel de pescado frío.
- Huevos duros.
- Tortilla de patatas fría.

#### Postres:

- Frutas frescas en almíbar, pastel de frutas con gelatina, sorbete de limón, sorbete de menta, crema de limón.

### PECHUGA DE POLLO CON SALSA DE ESTRAGÓN

*Ingredientes: 1 pechuga sin piel y deshuesada, 1 vasito de vino blanco seco o caldo de pollo, 1 yogur natural, aceite de oliva virgen, 1/2 cucharadita de estragón seco o 1 si es fresco, 1 cucharadita de harina, sal y pimienta.*

**Preparación:** En una sartén grande antiadherente, caliente el aceite y cocine la pechuga por los dos lados. Deje cocer la pechuga en la sartén y agregue el vino y el estragón. Deje cocer a fuego medio, sin tapar, durante 5 minutos, hasta que el pollo esté hecho por dentro y el líquido reducido a la mitad. Ponga la pechuga en un plato; mezcle la harina y el yogur, e incorpore la mezcla a la sartén. Devuelva el pollo a la sartén y cúbralo con la salsa; sazone con sal y poca pimienta.



### MARISCOS EN SALSA

*Ingredientes: 250 gramos de gambas, 250 gramos de langostinos, 4 cucharadas de vino blanco, 2 huevos, 1 zanahoria, aceite de oliva virgen, sal, una pizca de pimienta en polvo, 2 hojas de laurel.*

**Preparación:** Cueza las patatas sin pelar en agua salada. Una vez cocidas, se pelan y se aplastan con un tenedor hasta obtener un puré muy fino. Se raya el queso y se añade al puré de patatas, así como la mantequilla derretida. Se mezcla todo bien. Separe la yema de la clara de un huevo e incorpórela a la masa que tiene en la cazuela, mezclándola bien. Cuando la pasta quede homogénea se echa la clara que ha batido previamente a punto de nieve. Se une todo cuidadosamente. En un plato se bate el huevo restante y en otro se pone el pan rallado. Con la pasta que tenemos en la cazuela se forman las croquetas, se mojan en el huevo batido y se rocían de pan rallado. Se fríen en aceite bien caliente. Deje enfriar las croquetas antes de comerlas.



### CREMA DE LIMÓN

*Ingredientes: 5 yogures, 12 cucharadas de leche condensada, raspadura de un limón grande, 3 cucharadas de zumo de limón.*

**Preparación:** Hacer la mezcla de los 4 ingredientes, batir el conjunto unos instantes y repartir en copas individuales, dejarlo en la nevera (no en el congelador) unas 6 horas por lo menos. Al servirlo puede poner de adorno una rodaja fina de limón. 🍋





## SEGUIMIENTO EN CÁNCER DE MAMA. PARA QUÉ SIRVE Y QUÉ PRUEBAS DEBO HACERME

Dr. Juan Ramón de la Haba Rodríguez

Tras finalizar el tratamiento quimioterápico para su cáncer de mama, si es que lo recibió, comienza una serie de visitas programadas. Entre seguridad y estrés fluctúan las sensaciones que esta actividad médica. Estas líneas pretenden ser una discreta ayuda para conocer utilidad y al mismo tiempo saber que las limitaciones que tienen estas visitas a su médico.

El seguimiento tras el diagnóstico de un cáncer en general es una actividad clínica con una gran importancia ya que supone un consumo importante de recursos materiales y humanos. Para el cáncer de mama es motivo de miles de consultas médicas en nuestro país. Revisaremos a continuación, qué justifica y qué contenido deben tener en general, estas visitas de seguimiento. No obstante, antes de continuar leyendo este artículo debes saber que en cada paciente se agrupan una serie de características propias o de su enfermedad, que lo hace completamente diferente uno de otro. Por tanto, el texto que viene a continuación no sustituye en ningún momento el criterio que tú y tu médico habéis decidido sobre el seguimiento o el contenido del mismo. Sólo pretende ser un apunte informativo que le ayude algo a comprender y a sacarle partido a la *visita de seguimiento*.

### 1.- "PARA QUE SIRVE EL SEGUIMIENTO EN CÁNCER DE MAMA"

Los objetivos de la visita de seguimiento que realizas es ayudarte a mantener un estado de salud bueno, después del tratamiento quimioterápico si lo recibiste, a controlar los posibles efectos secundarios derivados del tratamiento hormonal que realizas y a detectar posible efectos secundarios tardíos muy poco frecuentes pero posibles. Es importante confirmar que se ha producido una recuperación completa de la toxicidad producida por el tratamiento quimioterápico (recuperación de la caída del pelo (alopecia), mejoría de las parestesias (hormigueo en manos o pies), normalización de valores analíticos etc...) y radioterápico. En muy raras ocasiones aparecen efectos secundarios tardíos como pueden ser el linfedema, celulitis, alteraciones cardiológicas, metabólicas o endocrinas que conviene descubrir ya que tiene un tratamiento eficaz.

Por otro lado paciente y médico prestaremos especial atención a los posibles síntomas y signos que nos puedan avisar sobre una recurrencia de la enfermedad ya que esta situación tiene muchas opciones de tratamiento útil.

Hay que señalar que las revisiones no previenen la recurrencia de la enfermedad.

En este sentido hay que decir que la mayoría de las recurrencias del cáncer de mama las descubren las propias pacientes entre las visitas al médico. Por tanto, es importante que informes a tu médico si tienes alguno de los siguientes síntomas:

- Nuevos nódulos en la mama, en la piel (especial atención a la zona de la cicatriz), en la axila o en el cuello.
- Dolor óseo, torácico abdominal o de cabeza. El dolor simétrico (p.e. ambas articulaciones de las rodillas muñecas o caderas) errático (es decir cambia de sitio) y errático esporádico (desaparece sólo en unos días), no suele estar relacionado con un origen tumoral
- Disnea o dificultad para respirar
- Tos persistente
- Erupción cutánea en la mama
- Secreción en el pezón (líquido que sale del pezón)

La realización de una mamografía anual es la única prueba complementaria establecida como útil en el seguimiento. Debe transcurrir al menos 6 meses de la finalización de la radioterapia si la has recibido para hacerte la primera mamografía.

### 2.- QUÉ PRUEBAS DEBO HACERME

Durante muchos años se ha realizado multitud de estudios tratando de definir que pruebas son necesarias o imprescindibles en el seguimiento. Estos trabajos de investigación han definido como útiles la realización de los siguientes exámenes:

#### Auto-examen de las mamas

Si bien este no sustituye a la realización de mamografía, es importante que conozcas bien tu mama, sólo así estarás en disposición de observar cualquier cambio que se produzca. Realice un auto examen de las mamas todos los meses.

#### Visita Médica y Exploración Física

Con una periodicidad variable y ajustada a su riesgo de recurrencia, visite a su médico. Un esquema de visitas



empleado con frecuencia es cada tres a seis meses durante los tres primeros años después del primer tratamiento, cada seis a doce meses durante el cuarto y el quinto años. En adelante, una vez por año.

En esta visita comunica a tu médico los síntomas o problemas que te hayan llamado la atención y comunica los antecedentes familiares que tengas de cáncer por si fueran de interés para iniciar una consulta de consejo genético.

#### Mamografía

La realización de una mamografía anual es la única prueba complementaria establecida como útil en el seguimiento. Debe transcurrir al menos 6 meses de la finalización de la radioterapia, si la has recibido, para hacerte la primera mamografía. Es importante en este seguimiento radiológico poder disponer de las mamografías previas para realizar un análisis de cambios radiológicos si es necesario.

## Ciencia y cáncer de mama

### Exploración Ginecológica

Continúa con las visitas al ginecólogo periódicamente. Sobretudo si realizas tratamiento con tamoxifeno debes informar al médico si notan cualquier tipo de sangrado vaginal anormal.

Además, recuerda que si tienes antecedentes familiares posibles o conocidos de cáncer de mama deberías comunicarlo para valorar la necesidad de consultar con una unidad de consejo genético.

### Estudio Masa Ósea

Si realizas tratamiento con un inhibidor de aromatasas (anastrozol, letrozol o exemestano) se considera recomendado realizar un control densitométrico para ver el estado de tu masa ósea.

De manera general y salvo que tu médico lo considere necesario por algún motivo, no está establecido el beneficio de realizar:


- Hemograma completo y pruebas de la función renal y hepática
- Marcadores tumorales para el cáncer de mama

- Radiografía de tórax.
- Gammagrafía ósea.
- Ecografía hepática.
- TAC.
- PET.
- Resonancia

### En resumen:

Las recomendaciones para el seguimiento del cáncer de mama incluyen exámenes periódicos físicos, mamografías y auto exámenes de las mamas. Tanto el médico de atención primaria como el oncólogo pueden ofrecerte la atención de seguimiento, siempre y cuando hayan hablado y consensuado una atención de seguimiento adecuada.

Además, recuerda que si tienes antecedentes familiares posibles o conocidos de cáncer de mama deberías comunicarlo para valorar la necesidad de consultar con una unidad de consejo genético.

Sobre todo utiliza esta información para conversar con tu médico sobre tu plan de atención en el seguimiento. 



## El foro de las asociaciones



## UNA MIRADA AL FUTURO

Pepy Madrid

El tiempo pasa y lo que empezó como una reunión de amigas y compañeras con las mismas inquietudes, cumple ya sus nueve años que son los que llevamos comprometidas para demostrar al resto, que una Asociación puede trabajar en beneficio de la sociedad para evitar que las generaciones venideras tengan que pasar por tan dura experiencia.


Nuestra dedicación y abnegación del día a día se ve superada y compensada con la satisfacción de sentirnos útiles a los demás; si alguien no lo ve así no puede estar al servicio del otro. La disponibilidad ante toda mujer que se acerca a solicitar información sobre esta patología, nos hace sentirnos vivas y animadas a seguir trabajando por algo que indudablemente merece la pena.

En estos nueve años hemos seguido la evolución del cambio entre médicos y pacientes, y lo que antes era impensable, hoy se está haciendo realidad. La demanda de las Asociaciones hacia la profesión médica hace que la relación médico-paciente se canalice hacia un mayor entendimiento y comprensión de la enfermedad por parte de ambos.

Este año 2009 los días 5 y 6 de junio tendrá lugar el IV congreso de FECMA, que estamos organizando esta Asociación. No tenemos experiencia, pero si ganas y empeño en trabajar para que las mujeres de toda España

hasta el último rincón de la geografía puedan tener la mayor y mejor información sobre todo lo que esté relacionado con el Cáncer de Mama. Un buen mecanismo de defensa, es tener igualdad de condiciones en el momento de recibir los tratamientos; que toda persona tenga acceso a los últimos métodos de diagnóstico y terapias. Es por eso que este año se ha elegido una ciudad no muy grande, Ciudad Real, a la cual se accede desde las grandes capitales así como desde los pueblos mas pequeños, para que toda persona ya sea paciente, familiar o esté interesado en esta patología tenga la oportunidad de asistir a dicho congreso, donde se abordarán temas muy importantes para la detección precoz, información sobre tratamientos, nutrición, ejercicio físico adecuado, etcétera. En definitiva que podamos formarnos a través de una información lo más objetiva posible.

Está demostrado que una buena información y algunos consejos, pueden llevarnos a los pacientes a jugar un papel más activo en la mejora de nuestra propia salud. El ser parte activa en el manejo de nuestras propias enfermedades y conocer las opciones disponibles en los tratamientos nos ayudarán a tomar nuestras propias decisiones.

Conocer y cuidar nuestro cuerpo para mejorar la calidad de vida, es la asignatura pendiente. Si los profesionales nos acompañan, estamos seguras que lo conseguiremos. 

# glosario

**Anastrozol:** Medicamento contra el cáncer que se usa para disminuir la producción de estrógeno y suprimir el crecimiento de tumores que necesitan del estrógeno para crecer. Es un tipo de inhibidor no esteroideo de la aromatasa.

**Antiangiogénico:** Relacionado con la reducción del crecimiento de nuevos vasos sanguíneos.

**Ciclofosfamida:** Medicamento que se usa para tratar muchos tipos de cáncer y que está en estudio para el tratamiento de otros tipos de cáncer. También se usa para tratar ciertas enfermedades de riñón infantiles. La ciclofosfamida se une al ADN de las células y puede destruir células cancerosas. Es un tipo de alquilante. También se llama CTX y Cytosan.

**Disgeusia:** Mal gusto en la boca. También se llama parageusia.

**Docetaxel:** Medicamento que se usa en combinación con otros medicamentos para tratar ciertos tipos de cáncer de mama, cáncer de estómago, cáncer de próstata y ciertos tipos de cáncer de cabeza y cuello. También está en estudio para el tratamiento de otros tipos de cáncer. El docetaxel es un tipo de inhibidor mitótico. También se llama Taxotere.

**Edema:** Hinchazón causada por el exceso de líquido en los tejidos del cuerpo.

**Exemestano:** Medicamento usado para tratar el cáncer de mama avanzado y para prevenir el cáncer de mama recurrente en las mujeres postmenopáusicas que ya han sido tratadas con tamoxifeno. También está en estudio para el tratamiento de otros tipos de cáncer. El exemestano produce una disminución en la cantidad de estrógeno que el cuerpo elabora. Es un tipo de inhibidor de la aromatasa. También se llama Aromasin.

**Gammagrafía:** Imagen de las estructuras internas del cuerpo. Las gammagrafías se usan a menudo para diagnosticar, estatificar y vigilar la enfermedad, incluyen las gammagrafías del hígado, las gammagrafías óseas y la tomografía computada (TC) o la tomografía axial computarizada (TAC) y la imagenología por resonancia magnética (IRM). En el caso de la gammagrafía del hígado y la gammagrafía ósea, las sustancias radiactivas que se inyectan en la sangre que se acumula en estos órganos. Se usa un escáner que detecta la radiación para crear las imágenes. En el caso de la tomografía computada, se conecta una máquina de rayos X a una máquina para crear las imágenes de los órganos internos del cuerpo. En el caso de la IRM, se usa un imán grande conectado a una máquina para crear imágenes de áreas internas del cuerpo.

**Genómica:** Estudio del material genético completo, incluso los genes y sus funciones, en un organismo.

**Letrozol:** Medicamento que se usa para tratar el cáncer de mama en estadio avanzado en las mujeres postmenopáusicas. El letrozol

produce una disminución de la cantidad de estrógeno producido por el cuerpo. Es un tipo de inhibidor de la aromatasa. También se llama Femara.

**Linfedema:** Afección en la que se acumula un exceso de líquido en el tejido y causa inflamación. Puede presentarse en el brazo o la pierna después de que se extraen los ganglios linfáticos de la axila o la ingle o se tratan con radiación.

**Linfografía:** Radiografía de los ganglios y vasos linfáticos que se pueden observar cuando se inyecta un tinte especial.

**Mamografía:** Uso de rayos X para crear una imagen de la mama.

**Metastásico:** Relacionado con la metástasis, que es la diseminación del cáncer de una parte del cuerpo a otra.

**Metástasis:** Diseminación del cáncer de una parte del cuerpo a otra. Un tumor formado por células que se han diseminado se llama "tumor metastásico" o "metástasis". El tumor metastásico contiene células que son como aquellas del tumor original (primario).

**Paclitaxel:** Medicamento usado para tratar el cáncer de mama, el cáncer de ovario y el sarcoma de Kaposi relacionado con el SIDA. También se usa junto con otro medicamento para tratar el cáncer de pulmón de células no pequeñas. Asimismo, el paclitaxel está en estudio para el tratamiento de otros tipos de cáncer. Impide la formación de células porque bloquea su multiplicación y puede destruir células cancerosas. Es un tipo de antimetabólico. También se llama Taxol.

**Tamoxifeno:** Medicamento que se usa para tratar ciertos tipos de cáncer de mama en mujeres y hombres. También se usa para prevenir el cáncer de mama en las mujeres que han padecido de carcinoma ductal in situ (células anormales en los conductos de la mama) y que tienen un riesgo alto de contraer cáncer de mama. El tamoxifeno también está en estudio para el tratamiento de otros tipos de cáncer. El tamoxifeno es un tipo de antiestrógeno.

**Taxano:** Tipo de medicamento que bloquea el crecimiento celular al impedir la mitosis (división celular). Los taxanos interfieren con los microtúbulos (estructuras celulares que ayudan a mover los cromosomas durante la mitosis). Se usan para tratar el cáncer. Un taxano es un tipo de inhibidor mitótico y de antimicrotúbulo.

**Vincristina:** Ingrediente activo de un medicamento que se usa para tratar la leucemia aguda. Se usa en combinación con otros medicamentos para tratar la enfermedad de Hodgkin, el linfoma no Hodgkin, el rhabdomyosarcoma, el neuroblastoma y el tumor de Wilms. La vincristina también está en estudio para el tratamiento de otros tipos de cáncer. Bloquea la formación de células al impedir su multiplicación. Es un tipo de alcaloide de vinca y un tipo de antimetabólico.

## ¿QUIÉN ES QUIÉN?

### Dr. Agustí Barnadas

Jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital Sant Pau de Barcelona

### Dr. Joan Albanell

Oncólogo Médico del Hospital del Mar – IMIM de Barcelona

### Dr. Jorge Aparicio Urtasun

Tutor de Residente de Oncología Médica del Hospital Universitario La Fe de Valencia

### María Antonia Gimón

Presidenta de la Federación Española de Cáncer de Mama (FECMA)

### Dra. Montse Gironés

Fisioterapeuta en la Unidad Funcional de Patología de Mama del Hospital Clinic i Provincial de Barcelona

### Dra. Vicenta Almonacid Guinot

Unidad de Psicooncología, Servicio de Hematología y

Oncología Médica del Hospital Clínico Universitario de Valencia

### Ángela Navarro

Fue durante años responsable de estilismo en la pasarela Cibeles. Un día, decidió dar un giro a su carrera y fundó en Madrid un centro de estética integral de atención al paciente con cáncer.

### Carme García Rigau

Miembro del Comité de Atletas Paralímpico

### Dr. Miguel Ángel Seguí

Oncólogo Médico de la Corporación Sanitaria Parc Taulí, Sabadell (Barcelona)

### Dr. Juan R. de la Haba Rodríguez

Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba

### Pepy Madrid

Presidenta de la Asociación ROSAE de Valdepeñas (Ciudad Real)

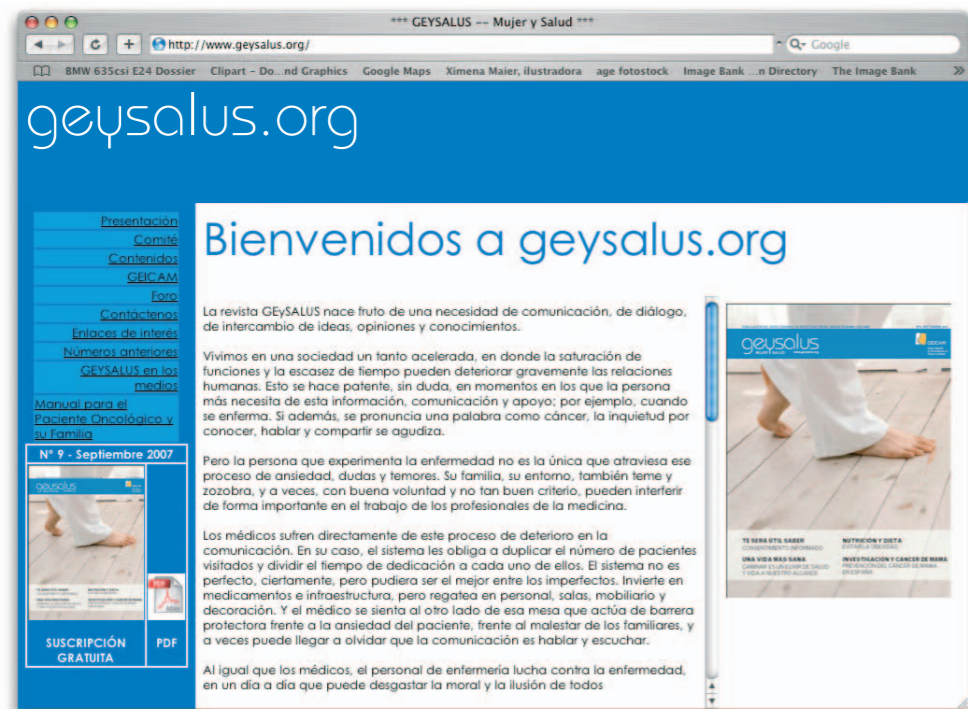
## EN EL PRÓXIMO NÚMERO ...

- Dar apoyo y saber recibirlo
- La voluntad anticipada de los enfermos
- Test genéticos en la práctica habitual del cáncer de mama



# geysalus.org

visítanos en internet



Una web intuitiva y fácil de utilizar donde podrá:

- acceder a todos los artículos de la revista
- consultar números anteriores y descargarlos fácilmente a su ordenador
- intervenir en foros y compartir temas de interés
- encontrar links de asociaciones y organizaciones vinculadas a GEICAM

<http://www.geysalus.org>

# com **P**romiso

**Pfizer** en Oncología

Pfizer, fiel a su firme compromiso con la Vida, continúa investigando para desarrollar soluciones innovadoras que den respuestas eficaces al cáncer de mama.

Un compromiso real, de esfuerzo constante con los pacientes y la sociedad, para construir un presente y un futuro que proporcione esperanza y calidad de vida.

Desde Pfizer tenemos la confianza y la seguridad de que no nos detendremos.

Este es nuestro compromiso de futuro con todos vosotros. Es nuestro compromiso con la vida.



**Pfizer** Oncology





El Grupo Español de Investigación en Cáncer de Mama (GEICAM) es una asociación científica de carácter no lucrativo registrada en el Ministerio de Justicia e Interior el 4 de Abril de 1996. Constituida por oncólogos, cirujanos, anatomo-patólogos, ginecólogos, radiólogos, radioterapeutas, epidemiólogos, y otros profesionales de Ciencias de la Salud, GEICAM ha adquirido su reputación internacional en base a la calidad, independencia y seriedad científica de su trabajo en los últimos 10 años.



GEYSALUS es una iniciativa del Grupo Español de Investigación en Cáncer de Mama (GEICAM) cuyo objetivo es facilitar el conocimiento acerca del cáncer de mama en general, y proporcionar información sobre su prevención, diagnóstico y tratamiento. GEYSALUS también pretende tratar el impacto físico, emocional, familiar, social y laboral que la enfermedad tiene sobre las personas que la sufren y sobre aquellas que les rodea. GEYSALUS es, en definitiva, una herramienta de comunicación entre profesionales, pacientes y su entorno.