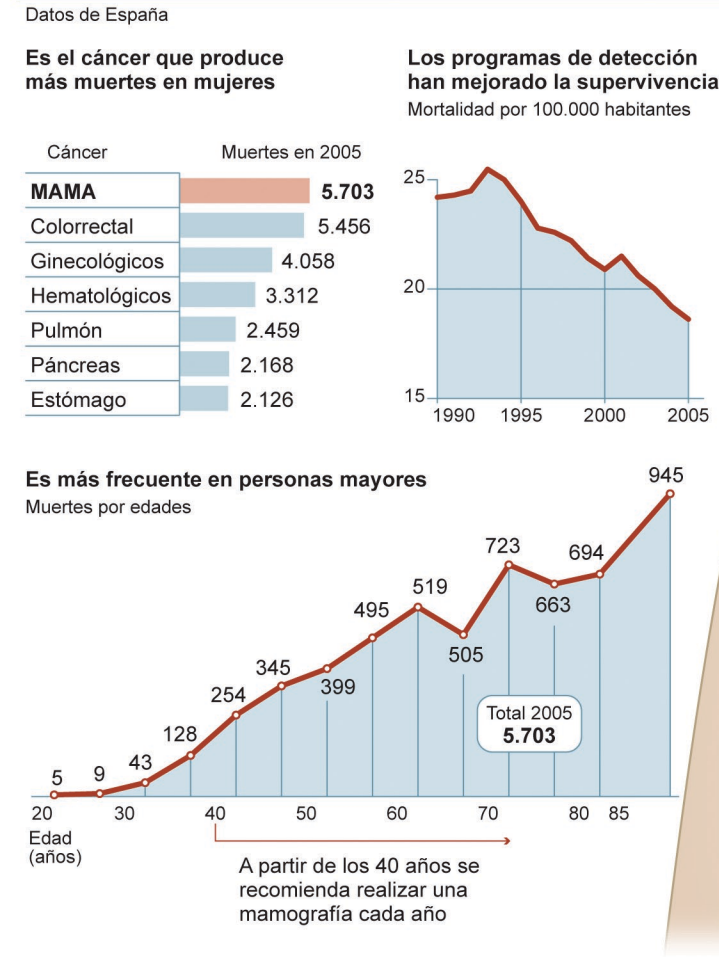
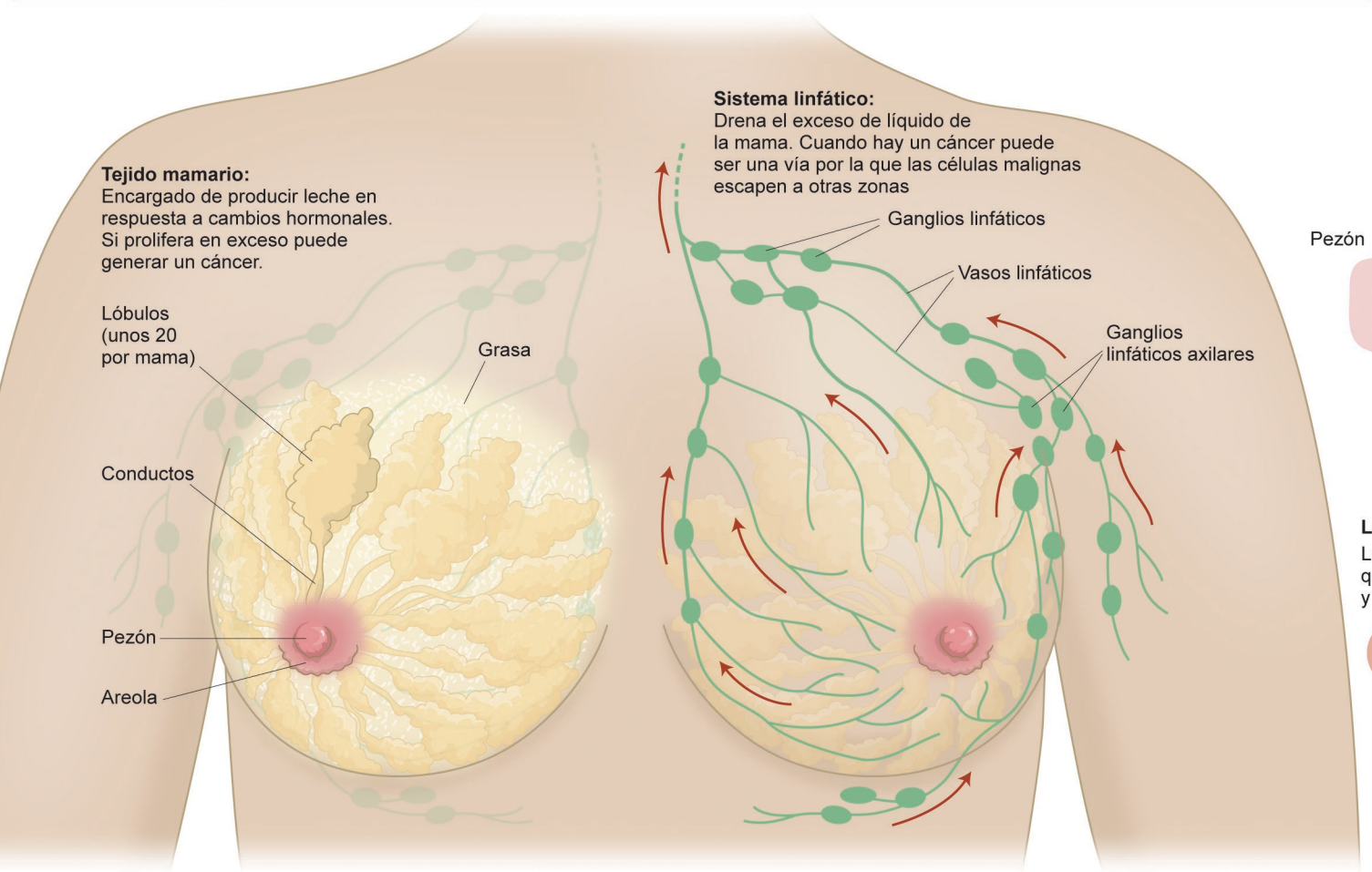


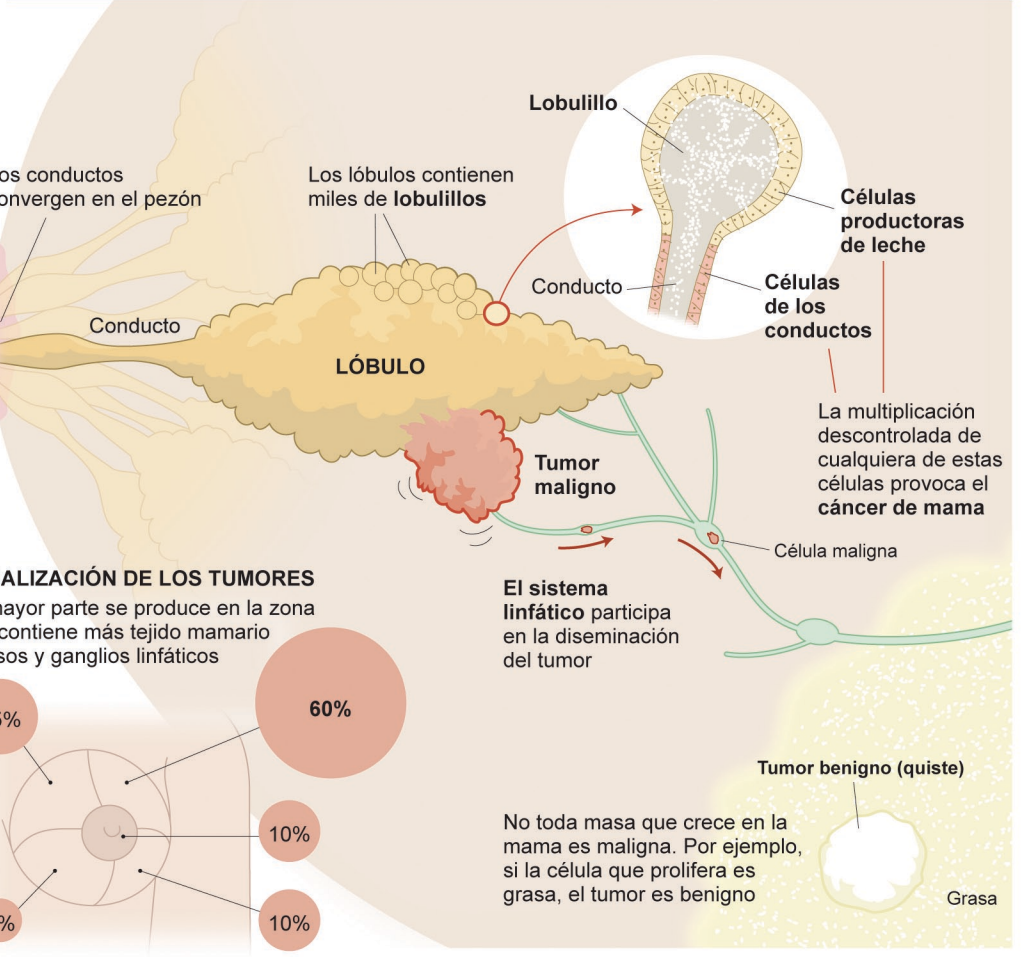
LAS CIFRAS



ANATOMÍA DE LA MAMA



EL CÁNCER



DIAGNÓSTICO

AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA
En apenas cinco minutos una vez al mes (en mujeres jóvenes, tras la menstruación) pueden detectarse algunos tumores y tratar antes la enfermedad

1 Observación frente al espejo

Síntomas anormales:

- Secreciones en los pezones
- Piel de naranja
- Pezones asimétricos

Repita la exploración con las manos en la cabeza

Por último, con las manos en las caderas e inclinándose hacia adelante

2 Palpación

Tumbada boca arriba

Mano bajo la cabeza

Almohada bajo el hombro

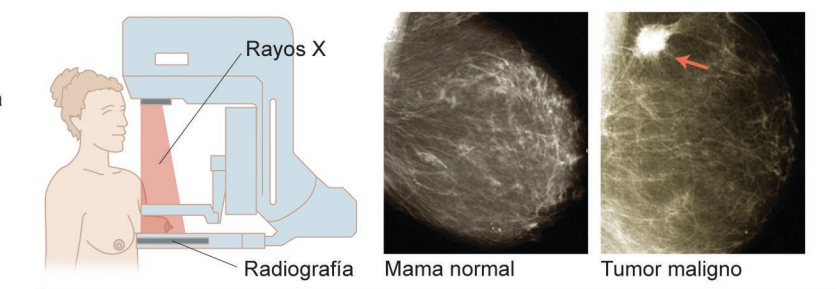
Comience a palpar con los dedos juntos y estirados

Busque posibles bultos

- En círculo
- En vertical
- Radialmente

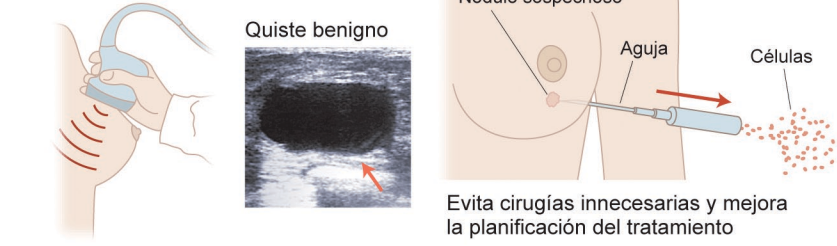
Palpe también axilas y clavícula. Repita en el otro seno.

MAMOGRAFÍA
Prueba de rayos X que se realiza de forma rutinaria en mujeres de más de 40 años para detectar los tumores en sus fases iniciales. Pueden detectarse tumores de sólo 3-5 mm.



ECOGRAFÍA
Prueba con ultrasonidos necesaria en ciertos tumores y en pacientes jóvenes

BIOPSIAS
Varias técnicas de extracción de células del nódulo sospechoso para analizarlas



TRATAMIENTO

CIRUGÍA
Cuando se detecta un cáncer de mama se realiza una operación para extirparlo

Cirugía conservadora
Basta con extirpar el tumor

- 70% (Conservadora)
- 30% (Radical)

Cirugía radical (mastectomía)
En tumores muy extendidos se extirpa la mama completa y a veces los ganglios de las axilas

QUIMIOTERAPIA
Fármacos que evitan la reproducción de las células cancerosas

RADIOTERAPIA
Se administran radiaciones para evitar la reaparición del tumor ya extirpado

Rayos X, rayos Gamma, electrones...

HORMONOTERAPIA
En tumores sensibles a las hormonas (70%) se administran fármacos que disminuyen la posibilidad de recaída

GANGLIO CENTINELA
Se analiza el ganglio linfático más cercano al tumor para comprobar si hay diseminación

Sonda

Extirpación del ganglio

Células malignas

RECONSTRUCCIÓN MAMARIA

Si ha sido necesaria la mastectomía se puede reconstruir la mama, a la vez o después de la extirpación, para mejorar la estética

Reconstrucción con prótesis

- Requiere recambios periódicos
- No tolera la radioterapia

Prótesis de silicona
Es la operación más fácil y rápida, y está disponible en la mayoría de hospitales.

Prótesis y colgajo de músculo dorsal ancho
Tampoco admite radioterapia, pero mejora el aspecto

Ventaja: Aspecto más natural

Inconvenientes: Consistencia menos natural

Extracción de dorsal ancho

Reconstrucción sólo con tejidos de la paciente

Ventajas: Tejido de la paciente: no hay rechazo, Aspecto más natural, Tolerancia a la radioterapia

Inconvenientes: Cirugías más largas, Riesgo de complicaciones en la zona donante

Colgajo DIEP
Extracción de grasa abdominal

Colgajo TMG
Para pacientes delgadas. Extracción de músculo grácil y grasa del muslo

