

Promoción de la salud en la detección del cáncer de mama

Autores

MARÍA CRISTINA RIERA ZAPICO
Técnico en cuidados auxiliares de enfermería, Hospital Universitario Central de Asturias.

VANESA GALLARDO MUÑIZ
Técnico en cuidados auxiliares de enfermería, Hospital Universitario Central de Asturias.

ANDREA GARCÍA FLÓREZ
Técnico en cuidados auxiliares de enfermería, Hospital Universitario Central de Asturias.

MARÍA DEL PILAR RIERA ZAPICO
Técnico Especialista en Higiene Bucodental, Hospital Universitario Central de Asturias.

Correspondencia

riera_cristina@hotmail.com

Este trabajo se ha realizado en el Hospital Universitario Central de Asturias, para hacerlo se ha utilizado buscadores de internet y la biblioteca del hospital.

Este trabajo ha participado en las I Jornadas Nacionales Virtuales sobre Promoción de la Salud y educación, celebrado del 17/10/2016 al 30/11/2016 en modalidad virtual en la categoría de poster.

Resumen

El cáncer de mama es el tumor más frecuente en las mujeres de los países desarrollados, debido a la mayor esperanza de vida y el aumento de la población.

La supervivencia y curación de los pacientes con cáncer de mama es mayor dependiendo de la fase en la que se detecte el tumor.

Según la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), el cáncer de mama aparece cuando las células del epitelio glandular se reproducen de forma incontrolada y muy rápidamente.

No todos los bultos encontrados son evidencias de cáncer. Nueve de cada diez bultos son benignos.

Factores de riesgo

Se pueden clasificar en dos grupos, en los que dependerá si se pueden modificar un factor o no, para evitar que suceda:

Factores de riesgo no modificables:

- La edad.
- El estado hormonal.
- Historia familiar.
- Componente genético.
- Haber sufrido otro cáncer previamente.

Factores de riesgo modificables:

- Tratamiento hormonal sustitutivo (THS).
- Partos previos.
- Lactancia materna.
- El alcohol.
- El tabaco.
- La actividad física.
- La exposición de radiaciones ionizantes en procesos diagnósticos o terapéuticos.

PALABRAS CLAVE:

Salud. Cáncer. Mama

Promotion of health in the detection of breast cancer

Summary

Breast cancer is the most frequent tumor among women in developed countries, due to the longer life expectancy and the increase in population.

The survival and cure of patients with breast cancer is higher depending on the phase in which the tumor is detected.

According to the Spanish Society of Medical Oncology (SEOM), breast cancer occurs when the cells of the glandular epithelium reproduce uncontrollably and very quickly.

Not all the lumps found are symptoms of cancer. Nine out of ten packages are benign.

Risk factor's

They can be classified into two groups, on which it will depend if a factor can be modified or not, to prevent it from happening:

Non-modifiable risk factors:

- Age.
- The hormonal state.
- Family history.
- Genetic component.
- Having suffered another cancer previously.

Modifiable risk factors:

- Hormone replacement therapy (HRT).
- Previous births.
- Breastfeeding.
- The alcohol.
- The tobacco.
- Physical activity.
- The exposure of ionizing radiation in diagnostic or therapeutic processes.

KEY WORDS:

Health. Cancer. Mom

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es el tumor más frecuente en las mujeres de los países desarrollados, debido a la mayor esperanza de vida y aumento de la población.

Debido a una elevada incidencia de cáncer de mama, desde hace varias décadas se ha procedido a crear programas de cribado de cáncer de mama en la mayoría de los países desarrollados. Navarra es una de las primeras comunidades de España en crear estos programas de cribado, aunque en la actualidad cada comunidad autónoma tiene sus programas con una cobertura del 90% de la población.

En la actualidad, la tasa de supervivencia es mayor que la de mortalidad, gracias en parte a un mejor diagnóstico y una mejora considerable en las terapias ejecutadas.

En España se diagnostican miles de casos de cánceres de mama nuevos al año. Se puede decir que una de cada ocho mujeres tendrá cáncer de mama a lo largo de su vida.

Esta enfermedad la pueden padecer tanto hombres como mujeres, dándose la mayoría de los casos en mujeres.

La supervivencia y curación de las pacientes con cáncer de mama es mayor dependiendo de la fase en que se diagnostica el tumor, por lo que es muy importante la prevención ante el cáncer de mama.

El 19 de octubre se celebra el día mundial contra el cáncer de mama.



OBJETIVOS

- El objetivo principal de este trabajo es la prevención y el diagnóstico precoz del cáncer de mama en las mujeres.
- Describir los principales aspectos relacionados con el cáncer de mama.
- Identificar los factores de riesgo que no son modificables y los que sí son modificables.
- Describir los fundamentos de la prevención del cáncer de mama.

METODOLOGÍA

Definición de cáncer de mama

El cáncer de mama es el crecimiento descontrolado de las células mamarias. El cáncer es el resultado de mutaciones, o cambios anómalos, en los genes que regulan el crecimiento de las células y las mantienen sanas. Las células del cuerpo se renuevan mediante el crecimiento celular: Las células nuevas y sanas ocupan el lugar de las células viejas que mueren. Con el paso del tiempo, las mutaciones pueden activar ciertos genes y desactivar otros en una célula. La célula modificada adquiere la capacidad de dividirse sin ningún tipo de control, por lo que produce más células iguales y se genera un tumor.

No todos los bultos encontrados son síntomas de cáncer. Nueve de cada diez bultos son benignos. Los bultos no cancerosos pueden ser fibrosos o tumores de tejido conectivo y glandular, quistes o bolsas de líquido.

Tipos de tumores según su localización mamaria:

El cáncer de mama puede comenzar en distintas áreas de la mama: conductos, los lobulillos o algunos casos, en el tejido intermedio.

- *Carcinoma ductal in situ (CDIS)*: es el tipo más común de cáncer de mama no invasivo. Ductal significa que el cáncer comienza dentro de los conductos lácteos, carcinoma se refiere a cualquier cáncer que comienza en la piel u otros tejidos que cubren o revisten los órganos internos.
- *Carcinoma ductal invasivo (CDI)*: no presenta indicios ni síntomas. Una pequeña cantidad de personas pueden tener un bulto en la mama o secreción del pezón. El 80 % de casos de CDI se detectan por mamografía.
- *Carcinoma lobular invasivo (CLI)*: también conocido como carcinoma lobular infiltrante, es el segundo tipo de cáncer de mama y más común después del carcinoma ductal invasivo. Pueden afectar a mujeres de cualquier edad, son más comunes en mujeres mayores alrededor de los 55 a 60 años.
- *Cáncer de mama inflamatorio (CMI)*: es una forma de cáncer poco frecuente y agresivo. Habitualmente comienza con el enrojecimiento e inflamación de la mama, en lugar del bulto distintivo. El CMI suele multiplicarse y propagarse velozmente, y sus síntomas empeoran en apenas unos días e incluso en horas.
- *Carcinoma lobular in situ (CLIS)*: una o varias zonas de crecimiento celular anómalo que au-

mentan el riesgo de que una persona desarrolle cáncer de mama invasivo más adelante. Lobular significa que las células anómalas comienzan a crecer en los lobulillos, las glándulas productoras de leche ubicadas en los extremos de los conductos mamarios. Carcinoma hace referencia a todo cáncer que se origina en la piel o en otros tejidos que cubren órganos internos, como el tejido mamario.

El CLIS no es un verdadero cáncer de mama. En realidad, el CLIS es una señal de que la persona presenta un riesgo mayor al promedio de padecer cáncer de mama en el futuro. Se diagnostica generalmente antes de la menopausia entre 40 y 50 años. El CLIS es muy poco frecuente en hombres.

- *Carcinoma tubular de la mama*: es un subtipo poco común de carcinoma ductal invasivo, que representa cerca del 1-2 % de todos los casos.
- *Carcinoma medular de la mama*: se denomina así porque el tumor es una masa suave y pulposa, similar en forma al como bulbo raquídeo. Es un subtipo poco común de carcinoma ductal invasivo, representa 3 al 5 % de los casos. Generalmente afecta a mujeres de 45-55 años.
- *Carcinoma mucinoso de la mama*: también llamado carcinoma coloideo, es una forma poco frecuente de carcinoma ductal invasivo, representa cerca del 2-3 % de todos los casos de cáncer de mama. En este tipo de cáncer, el tumor se forma a partir de células anómalas que flotan en acumulaciones de mucina, uno de los principales componentes de la sustancia viscosa y escurridiza conocida como moco. El carcinoma mucinoso suele afectar a las mujeres postmenopáusicas.
- *Carcinoma papilar de la mama*: son poco frecuentes y representan menos del 1-2 % de los casos de cáncer de mama invasivo. En una amplia mayoría, estos tipos de tumor se diagnostican en mujeres mayores postmenopáusicas. El carcinoma papilar invasivo generalmente tiene un borde bien definido y está formado por prolongaciones pequeñas en forma de dedos. Con frecuencia, es de grado 2 en una escala de 1 a 3, en que el grado 1 describe células cancerosas que se ven y se comportan en forma muy similar a las células sanas normales y el grado 3 comportan como células muy anormales de rápido crecimiento
- *Carcinoma cribiforme de la mama*: las células cancerosas invaden el estroma con formaciones que se parecen a un nido entre los conductos y los lobulillos. Dentro del tumor hay orificios distintivos entre las células cancerosas, lo que dan al tumor la apariencia de un queso suizo. Por lo general, el carcinoma cribiforme invasivo es de bajo grado, lo que significa que las células se ven y se comportan de forma similar a las células de

la mama sanas y normales. Tiene una frecuencia del 5-6 % de los casos de cáncer de mama invasivo.

- *Cáncer de mama en hombres*: es una enfermedad poco frecuente. Menos del 1 % de todos los casos de cáncer de mama se producen en hombres. Las distintas hormonas en niñas y mujeres estimulan el tejido mamario para desarrollar plenamente las mamas. En el caso de los niños y los hombres, estas hormonas no estimulan las mamas, por lo que el tejido mamario masculino permanece liso y atrófico. Pero a veces los hombres pueden desarrollar tejido glandular mamario real debido a la ingesta de determinados medicamentos o a niveles hormonales anormales.
- *Enfermedad de Paget en el pezón o mamaria*: el cáncer generalmente afecta en primer lugar los conductos del pezón y luego se propaga hasta la superficie del pezón y la areola. El pezón y la areola por lo general se vuelven escamosos, se enrojecen, producen comezón y se irritan. Representa menos del 5 % de todos los casos de cáncer de mama.

Todavía no se conoce bien cómo se desarrolla esta enfermedad. Una posibilidad es que las células cancerosas comienzan a multiplicarse en los conductos lácteos dentro de la mama y luego salen hacia la superficie del pezón. Otra teoría es que las células del mismo pezón se vuelven cancerosas. Esa teoría explicaría por qué hay tan pocas personas que presentan enfermedad de Paget en el pezón o tienen un segundo cáncer de mama que parece estar completamente separado de la enfermedad de Paget. La edad de diagnóstico en mujeres es de 62 años y en hombres, de 69 años. Suelen desarrollarse en forma de carcinomas ductales in situ.

- *Tumor filoides de la mama*: representa menos del 1 % de todos los tumores mamarios. El término filoides, hace referencia al hecho de que las células del tumor se multiplican siguiendo un patrón en forma de hoja. Otro nombre para designar este tipo de tumor es cistosarcoma filoides. Los tumores filoides tienden a crecer rápidamente, pero raras veces se extienden fuera de la mama. Los tumores filoides pueden aparecer a cualquier edad en la mujer, pero tienden a formarse después de los 40 años. Los tumores filoides benignos generalmente se diagnostican a edades más tempranas que los malignos.

Factores de riesgo

Se clasifican en dos grupos: modificables y no modificables.

Factores de riesgo no modificables:

- La edad: existe un mayor incremento a partir de los 35 años y una estabilización a partir de los 55 años, coincidiendo con la aparición de la menopausia.
- El estado hormonal: el primer embarazo en edad avanzada, incrementa el riesgo en un 20%, mientras que una edad tardía de menopausia incrementa un 30%, una menarquia tardía es un factor protector en un 40% de los casos.
- Historia familiar: es un factor importante, una mujer con un familiar de primer grado que haya tenido un cáncer de mama tiene un incremento de riesgo para padecerlo de un 50%, respecto al que no tenga ningún antecedente familiar.
- Un 10% de estos cánceres tienen un componente genético debido a la mutación de un gen, este caso se presenta en mujeres jóvenes.
- Cáncer previo: las mujeres que han desarrollado antes un cáncer de mama tienen más riesgo de padecer otro.

Factores de riesgo modificables:

- Tratamiento hormonal sustitutivo (THS): relacionado con el uso de ACO (anticonceptivos orales). Aumenta un 20% respecto a las personas que no lo toman. Actualmente dependerá de las combinaciones hormonales que se usen. En España el uso de anticonceptivos es más bajo que en otros países.
- En la mujer primípara o múltipara, se reduce en un 10% respecto a las mujeres nulíparas.
- Con la lactancia materna se minimiza un 2% por cada 5 meses de lactancia.
- El alcohol: se ha demostrado que aumenta hasta un 30% respecto a las que no beben.
- El tabaco: aunque no hay estudios que demuestren la relación directa entre el cáncer de mama y el consumo de tabaco, parece ser un factor predisponente.
- La actividad física: en mujeres post-menopáusicas tienen mayor riesgo de desarrollarlo debido a un alto nivel de estrógeno en su tejido adiposo. El sedentarismo parece que aumenta la incidencia.
- La exposición a radiación ionizante por medio de procesos diagnósticos o terapéuticos médicos, aumenta las posibilidades.

RESULTADOS

Desde hace varias décadas ha aumentado la incidencia de cáncer de mama, creándose **programas**

de cribado de cáncer de mama en la mayoría de los países desarrollados. Unas de las primeras comunidades en crear estos programas fue Navarra, aunque en la actualidad cada comunidad autónoma tiene sus programas con una cobertura de un 90% de la población.

En la actualidad la tasa de supervivencia es mayor a la de mortalidad, gracias en parte a un mejor diagnóstico y una mejora considerable en las terapias utilizadas.

La OMS (Organización Mundial de la Salud) promueve la lucha contra el cáncer de mama a través de un conjunto de programas para el control del cáncer. El control integral del cáncer consta de la prevención, la detección precoz, el diagnóstico y tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos.

La sensibilización de la población del problema que supone el cáncer de mama y los mecanismos de promoción frente al cáncer de mama. Es necesario que se realicen medidas que aborden estos problemas de salud pública de manera eficaz y eficiente.

Prevención del cáncer de mama

La prevención consiste en todas aquellas medidas encaminadas a reducir la probabilidad de presentar un cáncer de mama. Se busca reducir el número de casos nuevos en un grupo o población específica. Se espera reducir el número de muertes por cáncer.

En una prevención eficaz se tiene que promover o modificar los siguientes hábitos:

- Mantener una alimentación sana y equilibrada.
- Realizar ejercicio físico, al menos cuatro horas semanales a la semana.
- Evitar el tabaquismo.
- Moderar y reducir el consumo de alcohol.
- Controlar el peso (evitar el sobrepeso y obesidad en la menopausia) y la tensión arterial.
- No tomar tratamientos hormonales sin prescripción médica y en lo posible evitar el tratamiento hormonal sustitutivo tras la menopausia; salvo prescripción médica.

Detección precoz

Pensando en mejorar el pronóstico y la supervivencia del cáncer de mama se deben de seguir controles para evitar posibles casos de cáncer, con una detección precoz.

Las posibilidades de curación con una detección en su etapa inicial son prácticamente de un 100%.

Igualmente, el diagnóstico precoz o el conocimiento de los primeros signos y síntomas es fundamental, para poder facilitar el diagnóstico y el tratamiento temprano, mediante pruebas en una población sin síntomas. El objetivo es detectar el cáncer en pacientes sin síntomas de la enfermedad.

Según la OMS, en 2007 un programa de cribado es una empresa mucho más compleja que un programa de diagnóstico precoz.

Dos aspectos muy importantes para el éxito de la detección precoz son la planificación y un programa bien organizado y sostenible que se realice a un grupo de mujeres adecuado que garantice la coordinación, una continuidad y la calidad del sistema asistencial. La selección de grupos de mujeres inadecuadas provocaría una sobrecarga innecesaria de los servicios de salud.

Pruebas de diagnóstico precoz

El diagnóstico precoz es importante para conseguir un buen pronóstico de la enfermedad. En países de ingresos bajos y medios, la enfermedad se diagnostica en fases avanzadas.

Se puede promover ciertas medidas para la detección del cáncer de mama:

- Acudir periódicamente a una revisión ginecológica.
- Realizar una autoexploración de las mamas, mensual.

- Consultar al médico si se notase algún síntoma o se sospecha.
- Realizarse mamografías a partir de los 45 años. Al menos una anual.

Mamografía de cribado

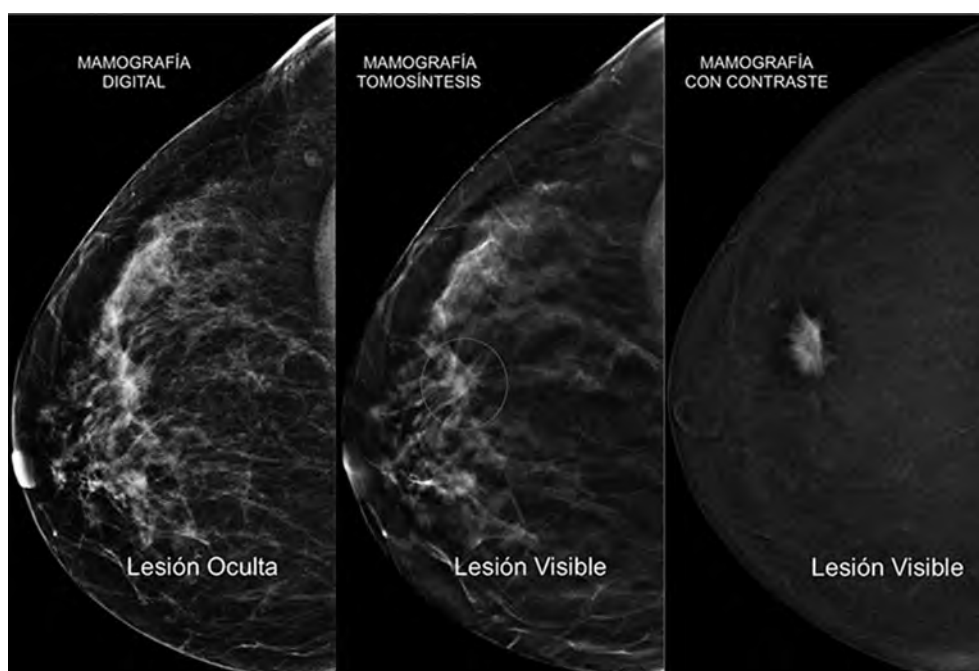
La técnica más eficaz del diagnóstico del cáncer de mama es la mamografía. Si la cobertura supera el 70%, puede reducir la mortalidad por cáncer de mama en un 20%.

Consiste en una radiografía que es capaz de detectar lesiones en estadios muy tempranos, detectando lesiones de mama hasta dos años antes que sean palpadas y antes que se invadan en profundidad ganglios u otros órganos. Así, cuando se detectan prematuramente, se pueden utilizar técnicas menos agresivas para su tratamiento, dejando así menos secuelas físicas y psicológicas.

Presionar la mama hacia abajo puede ser algo doloroso pero es necesario presionar para obtener imágenes claras y de buena calidad.

Existen unas campañas dirigidas a mujeres de edad entre los 50 y los 65 años en las que se realizan mamografías cada 1 o 2 años.

Por debajo de los 40 o 45 años solo son recomendables si existen factores de riesgo como los antecedentes familiares. Hay que tener en cuenta no obstante que la exposición de radiaciones durante la pubertad aumenta la posibilidad de reproducirse un cáncer de mama. La mamografía es menos sensible en mujeres de mamas densas.



Autoexploración mamaria

Un autoexamen de mamas puede ayudar a detectar quistes o algún otro problema de la mama que pueda ser benigno.

El autoexamen mamario es fácil y solo durará unos minutos. Al principio puede parecer incomodo, pero con la práctica se consigue una habilidad en la palpación que beneficia la salud de las mamas.

No se recomienda realización como único método de diagnóstico precoz, por su baja fiabilidad, sin embargo, se ha observado que esta práctica aumenta la conciencia de la importancia de la prevención de la salud en las mujeres en situación de riesgo, más que como método de cribado.



Toda mujer debe hacerse una autoexploración mamaria con las siguientes recomendaciones:

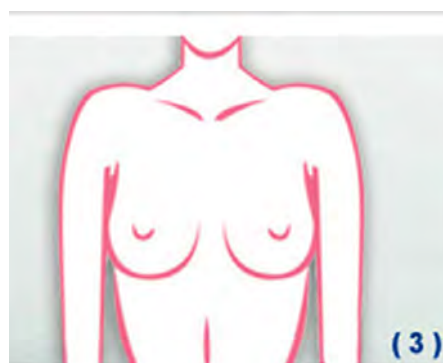
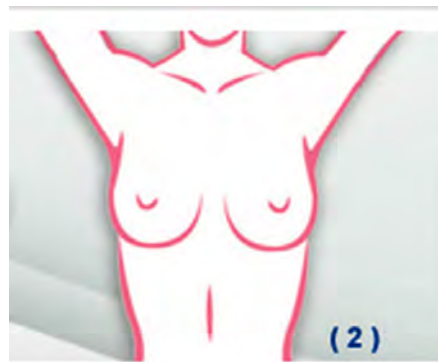
- Realizarla una vez al mes.
- La semana más adecuada sería una semana después de la menstruación, justo esta semana están más blandas. En mujeres en fase de menopausia se tendría que tomar como referencia la misma semana todos los meses.
- Hacerlo en dos fases, la observación y la palpación de las mamas.

Observación:

Se debe observar el aspecto de la mama atentamente frente a un espejo:

- Comenzar colocando los brazos caídos a lo largo del cuerpo, fijarse si algunas de las mamas están deformadas, su color o si el pezón está hundido o desviado.
- A continuación colocar las manos en la cadera contrayendo los músculos pectorales, hacia delante para buscar posibles deformaciones y anomalías en estos.

- Por último, colocando las manos en la nuca y girando ligeramente el pecho de izquierda a derecha.

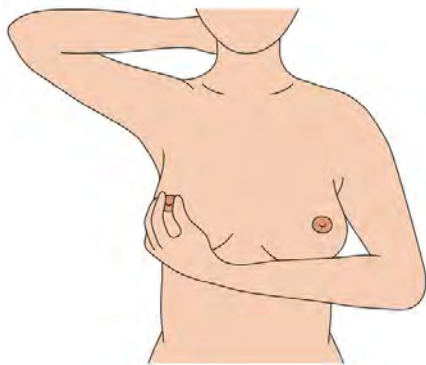
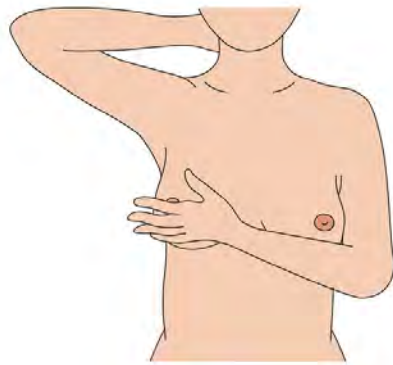


Palpación:

Mediante la palpación se pondrá atención a posibles bultos o nódulos anormales. Debe realizarse siguiendo las siguientes recomendaciones:

- Estando de pie, con una mano o detrás de la cabeza, se explorará con movimientos circulares, empezando por la axila hasta llegar al pezón.

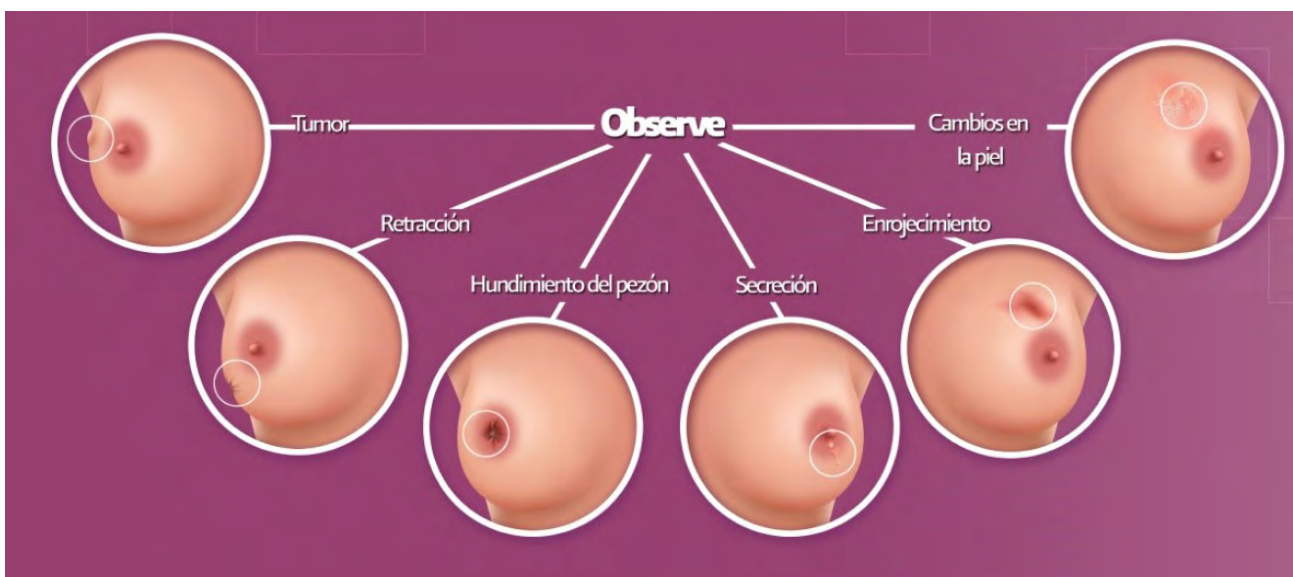
- Tumbada boca arriba y con una almohada bajo la espalda, volveremos a realizar los movimientos que se han realizado de pie.
- Apretar el pezón observando si sale líquido anormal de ellos.
- Por último, explorar las axilas buscando otras alteraciones.



Las anomalías más frecuentes que se tienen que observar con atención serían:

- Cambios en la textura de la piel: pliegues, hundimientos, erupción, enrojecimiento, descamación del pezón...etc. Si se observa un bulto y este persiste después de la menstruación.
- Deformaciones diferentes en las mamas: bultos, engrosamientos o durezas del tumor.
- Se observará el pezón, fijándose si esta desviado o retraído.
- Secreción de líquido transparente, lechoso o sangrante.
- Equimosis o mancha azul alrededor del pezón.
- Dolor punzante persistente después de la menstruación.

Si se observa alguno de estos síntomas se tiene que consultar con el ginecólogo.



DISCUSIÓN/ CONCLUSIONES

El cáncer de mama es una enfermedad que cada vez desarrollan más mujeres aunque también la pueden padecer los hombres. Este aumento del número de casos en las últimas décadas se deben a un aumento en la esperanza de vida, pero también hay factores de riesgo, unos se pueden modificar como el consumo de alcohol, tabaco, los anti-conceptivos orales, pero por otro lado están los no modificables; como la herencia familiar y la edad.

La mejor arma para combatir el cáncer mamario es la prevención, a través de las campañas de cribado mediante mamografías y concienciando a la población con las auto exploraciones.

Es necesario poner en marcha más programas de detección precoz, más información a las mujeres y más campañas de concienciación y de promoción de la salud para conseguir la prevención y la disminución del número de casos de este tipo de cáncer en la población.

DISCUSSION/ CONCLUSIONS

Breast cancer is a disease that more and more women develop, although men can also suffer from it. This increase in the number of cases in recent decades is due to an increase in life expectancy, but there are also risk factors, some can be modified as the consumption of alcohol, tobacco, oral contraceptives, but on the other hand there are not modifiable; like family inheritance and age.

The best weapon to fight breast cancer is prevention, through screening campaigns through mammography and raising awareness of the population with self-explorations.

It is necessary to start more early detection programs, more information to women and more awareness campaigns and health promotion to achieve prevention and decrease the number of cases of this type of cancer in the population.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cáncer de mama tratamientos, síntomas e información en Dmedicina [Internet]. DMedicina. 2016 [cited 18 December 2016]. Available from: <http://www.dmedicina.com/enfermedades/cancer/cancer-mama.html>
2. OMS | Cáncer de mama: prevención y control [Internet]. Who.int. 2016 [cited 18 December 2016]. Available from: <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/>
3. [Internet]. 2016 [cited 18 December 2016]. Available from: <https://www.aecc.es/SobreElCancer/CancerPorLocalizacion/CancerMama/Paginas/cancerdemama.aspx>
4. [Internet]. 2016 [cited 18 December 2016]. Available from: <https://www.aecc.es/SobreElCancer/CancerPorLocalizacion/CancerMama/prevenccion/Paginas/prevenccion.aspx>
5. Los cinco pasos de la autoexploración de mamas [Internet]. Breastcancer.org. 2016 [cited 18 December 2016]. Available from: http://www.breastcancer.org/es/sintomas/analisis/tipos/autoexploracion/pasos_aem
6. Autoexploración en la mujer: ¿qué debe valorar? - Netdoctor.es [Internet]. NetDoctor.es. 2016 [cited 18 December 2016]. Available from: <http://netdoctor.espanol.com/articulo/autoexploracion-mamas>
7. Cómo realizar un autoexamen de mamas [Internet]. Kidshealth.org. 2016 [cited 18 December 2016]. Available from: <http://kidshealth.org/es/teens/bse-esp.html>
8. Síntomas de cáncer de mama (seno o pecho): primeros, iniciales y avanzado [Internet]. Cancersintomas.com. 2016 [cited 18 December 2016]. Available from: <http://cancersintomas.com/cancer-de-mama>

AGRADECIMIENTOS

Agradecer a UGT formación Andalucía por realizar las I Jornadas Nacionales Virtuales sobre Promoción de la Salud y educación, a través de nuestra participación en estas jornadas, se nos informó para participar en esta revista. También quiero dar las gracias a los creadores de esta revista por darnos esta oportunidad, a todas las personas que han realizado trabajos y artículos de donde nos hemos nutrido para hacer esta investigación y por último a mis compañeras sin ellas y su valioso trabajo, esfuerzo y dedicación esta investigación no sé podría haberla hecho.