



CÁNCER GINECOLÓGICO
Y DE MAMA

INTRODUCCIÓN

El cáncer es una enfermedad que ocupa desde hace muchos años a la investigación médica y a los colectivos de mujeres.

Hemos aprendido mucho sobre el diagnóstico y las posibilidades de detenerlo a tiempo. En el campo científico se estudian y desarrollan nuevas técnicas y nuevos tratamientos. Sin embargo, a muchas de nosotras nos resulta difícil hablar de cáncer y ante un posible diagnóstico, nuestro o de alguna persona cercana, nos angustiamos y pensamos en lo peor.

Es importante que sepamos que el cáncer no tiene por qué ser sinónimo de muerte. Son muchas las personas que han sido sometidas a tratamientos eficaces y que han superado con éxito la enfermedad.

Algunas pensamos que sólo por el hecho de ser mujeres estamos expuestas al «riesgo» de tener esta enfermedad. A veces basta un pequeño bulto en un pecho, una regla más intensa o cualquier signo diferente de nuestro cuerpo para que pensemos que se nos avecina el fin. Esta es la razón por la cual necesitamos aprender más



acerca de esta enfermedad, saber qué debemos hacer o cómo colaborar con las y los profesionales de la salud y aprender que la detección precoz, el tratamiento adecuado y nuestros deseos de vivir sirven, en muchos casos, para superar el cáncer.

Cada día conocemos mejor nuestro cuerpo, hemos aprendido a quererlo, cuidarlo y respetarlo y estamos trabajando alternativas de apoyo para las mujeres que nos encontramos en situaciones difíciles. Actualmente, sabemos lo importante que es mantener una actitud positiva y apoyarnos de forma solidaria.

No somos «población de riesgo» por el hecho de ser mujeres. A veces, la vida es un riesgo, pero nosotras hemos aprendido a salir adelante y ahora queremos vivir con bienestar y calidad de vida y... esto también lo estamos logrando.



¿QUÉ ES EL CÁNCER?

Nuestro cuerpo (los ovarios, la piel, los riñones etc...) está formado por células, éstas se consideran los elementos básicos de la vida. La mayor parte de ellas se reproducen continuamente y crecen para desarrollar, reparar o reemplazar órganos y tejidos. A veces, cambian, pierden su capacidad para funcionar normalmente y comienzan un proceso anormal de crecimiento incontrolado. Aunque todavía no se conoce el proceso por el cual las células normales se transforman en cancerígenas, parece que este cambio se produce por etapas, no bruscamente.

En sus comienzos, el cáncer se encuentra limitado a una célula, una zona o un órgano. El número de células cancerígenas puede crecer de forma rápida o lenta, por eso algunos cánceres no se descubren hasta que ha pasado bastante tiempo desde el comienzo del proceso. Un cáncer puede afectar parcial o totalmente a un órgano, sin extenderse a otras zonas o puede propagarse. Cuando las células cancerosas llegan a otras partes del cuerpo desde el lugar primario, a través de la sangre o



del sistema linfático, y empiezan a reemplazar a las normales en otros órganos se llama metastásico. Esto puede que no ocurra nunca o que se produzca tras unos años de su descubrimiento.

Casi todos los cánceres son de crecimiento muy lento en sus comienzos, no producen síntomas, no duelen y por eso no se detectan hasta mucho tiempo después de iniciarse realmente la enfermedad. Probablemente, donde más ha avanzado la medicina en los últimos años ha sido en detectar precozmente algunos tipos de cánceres. Cuando se diagnostican antes de que nos duela o sangremos o nos encontremos mal es cuando más posibilidades hay de que los tratamientos sean realmente eficaces. El diagnóstico precoz en cánceres específicos de la mujer (el de pecho, el de cuello de útero o el de endometrio) es posible, como iremos viendo en los próximos capítulos, si acudimos periódicamente a la consulta de ginecología y si conocemos y exploramos nuestros pechos.



NUESTRA ACTITUD FRENTE AL CÁNCER

A muchas de nosotras en algún momento de la vida nos ha surgido la duda ó el temor de tener un cáncer. La primera reacción suele ser de desolación, de miedo o simplemente de negarnos esta posibilidad. Otras, a pesar de tener, incluso alguna evidencia concreta, evitamos ir a la consulta de ginecología.

Es una decisión difícil pero que deberemos tomar lo antes posible para salir de la duda o comenzar un tratamiento. El tiempo es fundamental ya que, cuando nos informan, normalmente a través de alguna prueba diagnóstica (citología, mamografía, etc.), de la posibilidad de que tengamos un cáncer, habrá que continuar con el estudio (biopsias, legrado, etc.), para confirmar el diagnóstico y obtener toda la información necesaria acerca del tipo de tumor y el desarrollo de la enfermedad.

Podemos consultar con otras u otros especialistas y contrastar si los tratamientos sugeridos son los más indicados (segunda y tercera opinión). Si conocemos el proceso de la enfermedad (tipo de cáncer, las distintas posibi-



lidades de tratamiento, etc.), podremos tomar ciertas decisiones sobre algunos aspectos de nuestra vida; plantearnos si tenemos que modificar o no nuestras actividades, si vamos a pedir una baja en el trabajo, o cómo hablarlo con nuestra familia o pareja.

Es importante disponer de un tiempo de reflexión para valorar todas las posibles opciones dependiendo del diagnóstico que te hayan hecho. A lo mejor tendrás que pensar en la posibilidad de una intervención quirúrgica, ó un tratamiento prolongado. Puede que al principio te sientas muy desanimada, e incluso que intentes retrasar las decisiones a tomar, pero piensa que se trata de tu vida y que necesitas de mucho optimismo y fuerza para enfrentar la enfermedad.

Deberías hablarlo con tu pareja, una amiga, amigo o familiar, para que te apoyen y ayuden en tus dudas y temores. Habla claramente con las personas que elijas y diles, en la medida que puedas, cómo ayudarte. Espera un tiempo para que se informen y asuman esta situación.

No olvides que eres tú la más importante, cuidate, este no es el momento de preocuparte por otras personas. No ocultes tus sentimientos para evitar que los y las demás sufran. Son las personas que te quieren quienes



deben apoyarte, es ahora cuando necesitas de toda la ayuda que puedan brindarte.

Recuerda que siempre has dado lo mejor de ti y lo seguirás haciendo cuando salgas de esto. Pero ahora eres tú la que necesita mucho de las y los demás y todo de ti misma. Descansa, aliméntate bien, sigue el tratamiento con todo el rigor que requiera. No te deprimas si no puedes continuar con tus trabajos habituales, ya tendrás tiempo de hacerlo y... ¿no sería un buen momento para que tu familia se responsabilice y no esperen todo de ti?



ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA DEL APARATO GENITAL FEMENINO

En el aparato genital femenino se pueden distinguir dos partes: una externa y otra interna. Al observar *los órganos externos*, lo primero que vemos es el pubis o Monte de Venus. Debajo aparecen dos grandes pliegues, que son los labios mayores. Separando estos labios hay otros dos pliegues más pequeños que se llaman labios menores. En la parte superior, donde ambos se unen, se encuentra *el clítoris*, que es un pequeño órgano de tejido eréctil, muy sensible. Más abajo, en el centro de la vulva, está el meato urinario, que es por donde se expulsa la orina. En la parte inferior se encuentra el orificio vaginal.

El *aparato genital interno* de la mujer está compuesto por: la vagina, el útero o matriz, las trompas de Falopio y los ovarios.

La vagina: es un canal elástico y con pliegues que une la vulva con el cuello del útero a través del cual menstruamos, podemos dar a luz y disfrutamos sexualmente, ya sea mediante la penetración, la masturbación u otras



formas de placer. En el fondo de la vagina y cerrándola sobresale el cuello del útero. La vagina y el cuello es lo que se ve en una exploración ginecológica, una vez introducido el espéculo.

El útero: tiene forma de pera invertida y es un órgano con capacidad muscular muy potente; su pared interna se llama endometrio. Del fondo del útero salen dos prolongaciones tubulares llamadas trompas de Falopio que sirven para hacer llegar el óvulo desde el ovario hasta el útero. En ellas puede tener lugar el encuentro del óvulo con el espermatozoide (fecundación).

Los ovarios: son dos pequeños órganos del tamaño de una almendra situados cerca de las extremidades de las trompas. Tienen dos funciones:

1) La producción de los óvulos: de los 500.000 ovocitos (óvulos inmaduros), sólo llegan a madurar unos 200 ó 300 en toda la vida.

2) La producción de las hormonas femeninas: estrógenos y progesterona. Cada mes, bajo el influjo de estas hormonas, el endometrio del útero se engrosa y se prepara así para acoger un posible óvulo fecundado. Si no ha habido fecundación, cesa la producción de hormonas y esta parte del endometrio engrosado se desprende dando lugar a la menstruación o regla. Y vuelve a empezar otro ciclo.



- Todo esto está controlado por la hipófisis, que es una glándula situada en el cerebro y que rige la mayoría de los procesos hormonales del cuerpo.



CÁNCER DE PECHO Y GINECOLÓGICO

CÁNCER DE PECHO

Es, probablemente, dentro de los tumores, el más preocupante de todos ya que es una de las principales causas de muerte de las mujeres entre los 50 y los 65 años, que si se diagnostica en un estadio temprano puede tener un tratamiento más eficaz.

No todos los cánceres de pecho son iguales, unos son de crecimiento rápido, otros crecen más lentamente. Los bultos en el pecho, benignos en la mayoría de los casos, son el signo más frecuente de cáncer. Algunos se pueden tocar con facilidad y por eso es recomendable que la exploración de los pechos se haga de forma rutinaria en la consulta y que las mujeres se los examinen periódicamente.

Si bien consideramos la autoexploración como una forma de hacer un diagnóstico temprano del cáncer de pecho, actualmente es la mamografía el mejor sistema de detección, puesto que nos permite hacer el diagnóstico antes de que se pueda tocar el bulto.



Para que esta técnica sea realmente eficaz es preciso hacer campañas dirigidas a las mujeres que no presentan síntomas. La mejor edad para comenzar estas pruebas son los 40-45 años, momento en el que los pechos suelen tener un menor componente glandular y más tejido graso, lo que permite obtener muy buenas imágenes mamográficas. Las mujeres que tengan antecedentes directos (madre, hermanas) de cáncer de pecho deben hacerse la primera mamografía a los 35 años, estableciendo posteriormente la periodicidad de las siguientes.

En los países donde se han iniciado programas de detección precoz, la mortalidad por esta causa ha disminuido. Hasta hace muy pocos años el cáncer de mama, una vez diagnosticado, se trataba siempre extirpando el pecho afectado. Actualmente, se está imponiendo la cirugía conservadora cuando las condiciones del propio tumor, su tamaño, el tipo o la relación entre su tamaño y el del pecho lo permitan, respetando la decisión de la propia mujer, una vez informada.

En estos casos se extirpa sólo el tumor acompañado de 1-2 cm. de tejido sano y los ganglios axilares correspondientes, posteriormente se utilizará la radioterapia y quimioterapia. Cuando el tratamiento conservador no es posible se emplea la mastectomía seguida también



de quimioterapia. Cada vez con más frecuencia la cirugía plástica consigue, mediante diversas técnicas de implantación de prótesis, unos resultados estéticos aceptables.

CÁNCER DEL CUELLO DEL ÚTERO

En el desarrollo del cáncer del cuello uterino existen unas alteraciones previas conocidas con el nombre de *DISPLASIAS* que tienen una evolución suficientemente larga para permitir su diagnóstico y tratamiento. Según la intensidad de las alteraciones de las células se distinguen tres grados; hablamos entonces de *displasia leve*, *displasia moderada*, *displasia grave* y/o carcinoma «in situ», (carcinoma ó alteración localizada). No todas las displasias avanzan hacia un cáncer invasivo de cuello. Para hacer el diagnóstico precoz se estudian las células del cuello uterino (citología vaginal).

La colposcopia, (examen con una especie de lupa), permite en ocasiones, reconocer alteraciones que pueden pasar inadvertidas para la citología. *Las displasias no presentan ninguna sintomatología especial, no sentirás dolor ni te encontrarás mal.*

Una vez establecido el diagnóstico de displasia es conveniente realizar un tratamiento que, generalmente, sólo actúe sobre la superficie del cuello del útero.



Aquellas que no han tenido relaciones sexuales con penetración y a quienes se ha extirpado el útero y el cuello por una enfermedad benigna no tienen riesgo de padecer este tipo de cáncer. Por tanto, no necesitan realizarse una citología vaginal, pero sí, revisiones ginecológicas periódicas.

Un único examen citológico negativo no descarta la existencia de una displasia. El primer examen citológico se debe realizar cuando se inicien las relaciones coitales y debe repetirse, periódicamente, según las características de cada mujer.

Para prevenir no olvides que: si tienes relaciones sexuales con penetración es conveniente que protejas el cuello de tu útero y que tu pareja utilice un preservativo, es importante hacerlo, tengas una o varias parejas.

Las mujeres que tienen múltiples parejas sexuales, enfermedades de transmisión sexual, (infecciones por herpes virus VHS, papiloma virus HPV) y VIH deberán realizarse controles citológicos con más frecuencia que el resto de las mujeres.

ADENOCARCINOMA DE ENDOMETRIO

El cáncer de endometrio, después del de mama, es el más frecuente de todos los cánceres ginecológicos. La mayoría se diagnostican entre los 50 y los 65 años.



Sólo 20 de cada 100 aparecen antes de la menopausia y es excepcional antes de los 40 años.

La *hemorragia postmenopáusica* es el signo de alarma del cáncer de endometrio. Siempre que aparezca una hemorragia seis meses después de la última regla debemos acudir a la consulta de ginecología. No te asustes porque no todos los sangrados después de la menopausia se deben a un cáncer; sólo 2 de cada 10 tienen esta causa.

Aunque no es muy frecuente antes de la última regla, el cáncer de endometrio se suele manifestar con periodos abundantes y prolongados o sangrados intermenstruales.

Factores de riesgo:

- Última regla después de los 54 años.
- Diabetes.
- Hipertensión arterial.
- Tratamiento prolongado con estrógenos, sin control médico.(*)

Cuando una mujer tiene uno o varios factores de riesgo para una determinada enfermedad no quiere decir que la vaya a padecer.

(**)* Terapia hormonal sustitutiva:

Se denomina terapia hormonal sustitutiva a la administración de preparados que contienen estrógenos y progesterona sintéticos que reemplazan a las hormonas que de forma natural produce nuestro cuerpo y que van disminuyendo en nuestro organismo a partir de una determinada edad o después de la extirpación quirúrgica de los ovarios.



El cáncer de endometrio es sensible a los estrógenos por esto es muy importante el utilizar siempre este tratamiento bajo supervisión médica.

El diagnóstico de cáncer de endometrio se realiza mediante un legrado total fraccionado, en el que se recoge el tejido endometrial para analizarlo posteriormente en el microscopio. También se analiza el tejido del cuello uterino (endocervix), para saber si el cáncer de endometrio se ha extendido al cuello.

Aunque el cáncer de endometrio es el más frecuente del aparato genital femenino, es la causa menos habitual de muerte por cáncer en la mujer. El 75% de las mujeres con este tipo de tumor pueden ser diagnosticadas en estadio I, es decir, el tumor está en el endometrio y no se ha extendido al cuello ni a la cavidad abdominal. El tratamiento consiste, en la mayoría de las mujeres, en la extirpación del útero y los ovarios, seguido ó no de radioterapia, dependiendo del estadio (en el estadio I, que ya hemos mencionado, la extirpación del útero y los ovarios, es el tratamiento adecuado).

CÁNCER DE OVARIO

Es poco frecuente, pero difícil de diagnosticar precozmente



ya que los síntomas suelen ser muy tardíos y demasiado generales. La mayoría de los tumores del ovario son benignos. Los más frecuentes son los quistes funcionales, que desaparecerán solos en una o dos reglas, o los quistes líquidos que, aunque son benignos, si no desaparecen tras algunas reglas pueden ser extirpados. El cáncer de ovario, se presenta normalmente después de los 60 años. La exploración ginecológica (tacto bimanual) y la ecografía pueden aportarnos datos que nos indicarán la necesidad de continuar el estudio con otro tipo de exploraciones. El tratamiento, como en casi todos los cánceres, va a depender del tipo de tumor y de su extensión. Casi siempre es quirúrgico, seguido en muchos casos de quimioterapia.



EL DIAGNÓSTICO DE LAS ENFERMEDADES GINECOLÓGICAS Y DE LOS PECHOS

EXPLORACIÓN GINECOLÓGICA

Para la exploración ginecológica, es necesario que te desvistas y te sientes en el sillón de exploración (es más cómodo para nosotras ir a la consulta con ropa que no sea muy complicada de quitar). Una vez sentada, levantas los muslos, los separas y apoyas las piernas o los talones en unos soportes.

La postura no es muy cómoda, pero es la única en la que los genitales externos están accesibles a la vista y se puede introducir un espéculo para ver la vagina y el cuello del útero.

Es importante estar relajada y confiada, pensando que una exploración no tiene por qué ser dolorosa o demasiado molesta. La ó el especialista, mirará primero nuestro aparato genital externo (labios mayores o menores, entrada de la uretra y el clitoris) y descartará determinadas enfermedades como quistes de la glándula de Bartholino, infecciones, condilomas, etc.



La única forma de ver la vagina y el cuello del útero es introducir dentro un instrumento tubular que se parece al pico de un pato y se llama espéculo. Se introduce en la vagina cerrado y cuando llega al cuello se abre. El espéculo puede ser de metal (tiene un tacto muy frío en la vagina) o de plástico duro. En casi todas las consultas se suelen utilizar de plástico, así son desechables, de un sólo uso, y no hay que esterilizarlos como los de metal. El espéculo introducido con cuidado no tiene por qué hacer daño. Cuando estemos en la camilla es importante relajar los músculos que rodean la vagina y el suelo de la pelvis; para ello, no tenses los muslos y apoya bien los glúteos.

Si habitualmente nos duele la introducción del espéculo, debemos advertirlo para que utilicen uno más pequeño o pongan un poco de lubricante.

La vagina y el cuello del útero los imaginamos como algo extraño y oculto. Algunas sólo los hemos observado en dibujos y libros. Puede ser muy interesante para nosotras conocerlos y verlos directamente ya que son una parte más de nuestro cuerpo, tan bonita como cualquier otra.

Es una mucosa de aspecto muy similar en color, tacto y humedad al interior de la boca. Está al alcance de nues-



tros ojos con sólo pedir que nos coloquen un espejo delante del espéculo. Nosotras podemos revisarnos si aprendemos a colocarnos un espéculo de igual forma que lo hace la ginecóloga o el ginecólogo. Hay mujeres que lo realizan de forma regular.

También nos mirarán si la vagina tiene una coloración normal, rosa, o está enrojecida (inflamada); el flujo, si es normal y adecuado para el momento del ciclo, o si tiene aspecto infeccioso. Examinarán también el cuello del útero, si está inflamado, si tiene pólipos o un tipo de lesión muy frecuente en todas las mujeres que se llama eritroplasia (conocida vulgarmente como úlcera de cuello). En algunas consultas se aprovecha que el espéculo está ya introducido en la vagina para hacer una citología; en otros casos, la toma de muestra se hace con posterioridad. Después de cerrar y retirar el espéculo nos harán un tacto vaginal bimanual introduciendo en la vagina dos dedos y presionando con la otra mano sobre el abdomen para delimitar el útero; su forma, su situación, su consistencia, si tiene miomas y si es doloroso. Los ovarios no siempre se tocan. Se pueden palpar si somos delgadas, nos relajamos bien o tenemos algún problema (quistes o tumores).

El examen de los pechos está incluido en la revisión periódica.



Para que nos exploren bien el pecho es mejor que acudamos a la consulta después de terminar la regla. En este momento, las glándulas mamarias están en las mejores condiciones para que la información obtenida en la exploración sea clara. En la palpación de los pechos, la ginecóloga o el ginecólogo mirará si las mamas son iguales, si hay alteraciones en la piel, en el pezón o en la areola, si sale secreción por uno o por los dos pezones y de qué tipo (como leche, sangre o agua), si se tocan bultos y las características de éstos: redondos, bien delimitados, móviles, dolorosos, etc.

Si nos acostumbramos a explorarnos los pechos, todos los meses después de la regla, nos ayudamos a nosotras mismas y facilitamos mucho la labor del médico o la médica. Nadie puede conocer mejor el pecho de una mujer que ella misma cuando está familiarizada con su anatomía y con sus cambios.

AUTOEXPLORACIÓN DE LOS PECHOS

La autoexploración es una forma de aprender a conocer nuestro cuerpo, respetarlo, cuidarlo y familiarizarnos con



los cambios que se producirán en el, a lo largo de nuestra vida.

Muchas mujeres antes de cada regla notan hinchazón o dolor en los pechos. También en otras es frecuente tener una cierta cantidad de bultitos. Si no estamos acostumbradas a palparlos, esto puede producirnos desconcierto o miedo. Es importante que sepamos que la mayor parte de los bultos son benignos.

Si aún no has aprendido a hacerlo, puedes comenzar unos días después de la regla, porque tus pechos estarán más blandos. Acostúmbrate a conocer y palpar su tamaño y sus cambios de forma.

a) Ponte de pie delante de un espejo y mírate los pechos. Fíjate atentamente en la forma (no en el tamaño) y busca la diferencia en cada uno. Conoce cada aplastamiento, protuberancia, arruga o pliegue en la piel. Aprieta suavemente el pezón para comprobar si hay algún derrame de líquido. Aprende a conocer el color de tus pezones, su elasticidad y dureza. Para comprobar todo esto, levanta los brazos y apoya las manos firmemente sobre las caderas. Necesitas una buena luz.

b) Acuéstate en la cama, en un sofá o en la bañera. Cuando te examines un pecho levanta el brazo correspondiente y pon la mano bajo la cabeza.



Recórrelo suavemente con los dedos o la palma de la mano opuesta. Hazlo en pequeños círculos o con un ligero movimiento hacia adelante y hacia atrás, cubriéndolo por completo con un movimiento más amplio.

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

1. Mamografía

Es la prueba más importante en el diagnóstico del cáncer de mama.

Es una radiografía de los pechos. Las radiaciones que emplea son similares a las utilizadas para una placa de pulmón o de hueso, pero como el pecho es un órgano muy superficial, en los últimos años, se ha perfeccionado la técnica de forma que se utilizan las mínimas radiaciones y se consiguen imágenes, generalmente, muy detalladas de la glándula mamaria.

Además, se emplean placas antidifusoras para que las radiaciones no lleguen a otras partes del cuerpo.

Normalmente se hacen dos placas de cada pecho. No te asustes si tienen que repetir las. Es relativamente frecuente que se tengan que realizar varias pruebas hasta conseguir una buena imagen.

Sin embargo, solo el estudio microscópico del tejido sospechoso podrá darnos el diagnóstico de un cáncer.



2. Colposcopia

Consiste en mirar el cuello del útero con un aparato muy parecido a una lupa de 10 a 20 aumentos. Se suele utilizar cuando en una citología aparece una lesión celular (displasia) o si la exploración rutinaria lo requiere. También, cuando hay coitorragia (sangrado con el coito). La postura y nuestra sensación mientras nos realizan la prueba, es la misma que para la citología.

Cuando hay que realizar una biopsia del cuello, generalmente se hace bajo visión colposcópica.

3. Ecografía

La ecografía es una técnica que emplea ultrasonidos (sonidos que nuestro oído no puede percibir) para, a través de una pantalla, lograr imágenes de algunos órganos de nuestro cuerpo.

Los ultrasonidos son inofensivos, por ello se pueden hacer tantas ecografías como sea necesario.

Ecografía de mama

Se utiliza, sobre todo, para el estudio de bultos que parecen benignos en la exploración o en la mamografía. Suele emplearse para estudiar los pechos de las chicas jóvenes, en las que es poco frecuente el cáncer de mama



y los pechos son muy compactos y densos, por lo que se estudian mal con la mamografía.

La ecografía de mama no sirve para ver pequeñas lesiones precancerosas o cancerosas que no se tocan en la exploración, por lo que no se puede emplear como técnica de diagnóstico precoz.

Ecografía de útero

Se emplea sobre todo para ver la posición, el tamaño y las enfermedades de la pared (miomas o fibromas) y de su cavidad o endometrio (endometrios muy gruesos u otras alteraciones endometriales).

No aporta ningún dato sobre el cáncer de cervix al principio de la enfermedad.

Ecografía de los ovarios

La ecografía de los ovarios permite el diagnóstico de pequeñas alteraciones que no pueden ser detectadas mediante otro tipo de examen.

Actualmente se está utilizando *la ecografía vaginal*.

Tiene algunas ventajas sobre la ecografía tradicional ya que nos da una mejor imagen del interior del útero y de los ovarios.



4. Estudios citológicos

Es el análisis de las células teñidas, procedentes de diferentes órganos (vagina, cuello del útero, vejiga, etc.), mediante un microscopio.

a) Citología vaginal

Es el estudio de las células semidesprendidas de la vagina, el cuello del útero y el canal que comunica la vagina con el interior del útero. Estas células se depositan en un cristal, se tiñen y se miran con un microscopio.

La citología vaginal sirve para detectar de forma precoz el tumor cuando todavía es pequeño, sin síntomas y fácil de tratar; es sencilla de realizar e inocua. Es importante hacerse esta prueba cada cierto tiempo.

b) Punción aspiración con aguja fina de la mama (PAAF).

Las células de la mama no son tan accesibles como las de la vagina y las del cuello del útero.

Cuando se toca un bulto es probable que nos propongan realizar una punción aspiración con aguja fina. (PAAF).

Se hace generalmente bajo visión ecográfica. No es necesario ningún tipo de anestesia.



c) Citología de endometrio

Es el estudio de las células del endometrio. Se puede realizar en la consulta como una citología vaginal. Su uso es poco frecuente.

5. Biopsia

Es el estudio microscópico de un tejido.

a) Biopsia del cuello uterino

Con unas pinzas especiales se toman pequeños trozos de tejido (de 2 a 3 mm.), elegidos con el colposcopio. Para la realización de estas biopsias no se necesita anestesia general o local y sólo notaremos un pequeño pinchazo.

b) Biopsia de mama

Se puede realizar con anestesia local, pero habitualmente se hace con anestesia general, en el hospital y en quirófano.

Se recoge un trozo de tejido, de tamaño variable, para su estudio posterior. Las lesiones mamarias que solamente se ven en el estudio mamográfico y por tanto no se tocan, deben ser localizadas radiológicamente, antes de la intervención, para extirpar la zona deseada. El estudio microscópico nos indicará la conducta a seguir.



Si en el pecho se toca un bulto, generalmente durante la intervención y con la mujer dormida, se envía un pequeño fragmento al laboratorio de anatomía patológica para estudio rápido «biopsia intraoperatoria». Si este es negativo la intervención ha terminado, si es positivo, se continua con la intervención planeada que puede limitarse al nódulo, como ya se ha descrito, seguido de la extirpación de los ganglios axilares o bien si está indicado, o si la mujer lo prefiere, la extirpación de todo el pecho (Mastectomía).

c) Biopsia de endometrio

Sirve para estudiar el endometrio. Se puede hacer en el ambulatorio (microlegrado) o en el hospital con anestesia general. (Legrado).

Microlegrado

Se realiza en la consulta. Se utiliza un instrumento fino que se introduce a través del cuello hasta la cavidad del útero y se recogen trozos de endometrio.

Legrado

Muchas mujeres lo conocen como raspado del útero.



Se recoge parte del endometrio (pared interna del útero). Es necesario el ingreso y la anestesia general. Se suele realizar:

- a) tras los abortos para extraer los restos que puedan quedar y así evitar infecciones y sangrados.
- b) cuando se quiere estudiar el endometrio para ver si tiene alguna alteración.

6. Laparoscopia

Es un método de exploración que permite ver la cavidad abdominal por dentro. Se introduce un tubo de aproximadamente 1 cm. de diámetro a través de un pequeño orificio que se hace en el borde inferior del ombligo. Este tubo (laparoscopia) tiene un sistema de luz que permite ver lo que hay en el interior del abdomen. Normalmente, es necesario introducir gas en la cavidad abdominal para desplazar las asas intestinales y poder ver con exactitud y detalle el útero, las trompas, los ovarios u otros órganos abdominales. Habitualmente se realiza en el hospital, ingresada y con anestesia general. Cuando se ve alguna alteración que precise tratamiento quirúrgico, podrán continuar la intervención necesaria.



EL CÁNCER Y NUESTROS SENTIMIENTOS

Es difícil aceptar un diagnóstico de cáncer en nuestra sociedad ya que, generalmente, lo asociamos con la muerte. Sabemos que no tiene por qué ser así, pero a pesar de esto podemos vivir una serie de conflictos que debemos intentar superar de la mejor forma posible.

El diagnóstico nos puede llevar a situaciones tan dispares como: la negación de la enfermedad, la depresión, la angustia o la fuerza, la valentía y el enfrentarnos con decisión a la enfermedad.

Dependerá de nosotras, de nuestro optimismo, del apoyo de las personas que nos rodean, de la confianza en la médica o médico y del desarrollo de la enfermedad.

Cuando el cáncer afecta a nuestros seres queridos, pasamos por estos mismos conflictos y necesitamos de ayuda, tanto como ellos o ellas mismas.



TRATAMIENTO DEL CÁNCER:

QUIMIOTERAPIA Y RADIOTERAPIA

La quimioterapia consiste en el tratamiento mediante potentes medicamentos que actúan deteniendo la división de las células. Estos medicamentos afectan a las células tumorales y algunas normales, lo que puede dar lugar a efectos secundarios importantes. Los más frecuentes son los vómitos, el cansancio y la caída del cabello; todos ellos pasajeros y reversibles.

El estudio de estas drogas está dando lugar a tratamientos cada vez más eficaces y en algunos casos, curando enfermedades que eran fatales en el pasado.

La radioterapia utiliza energía radiante de alta intensidad producida por diversos aparatos. La radioterapia elimina bastante selectivamente a las células cancerosas que son más sensibles que los tejidos normales que les rodean. Su aplicación puede ser externa o interna y no a todos los cánceres se les puede aplicar este tratamiento.



CIRUGÍA

1. Nosotras y la mastectomía

Los pechos, como todo nuestro cuerpo, son una parte importante que nos gustaría conservar en las mejores condiciones posibles. Sin embargo, frente al desarrollo de un cáncer, algunas veces, hay que extirparlo parcial o completamente. Será una decisión difícil.

Si nos encontramos frente a la posibilidad de que nos realicen una mastectomía, hay muchas cosas que deberemos saber:

Antes de la operación, procura descansar y pensar lo más positivamente que puedas acerca de la intervención. Haz aquello que más te apetezca, no te responsabilices de la organización de la casa, ni de lo que va a suceder durante tu ausencia. Es tu tiempo, tu bienestar y tranquilidad lo que realmente importa en esos momentos.

Para poder colaborar activamente en la recuperación de la intervención, es importante conocer todas aquellas alternativas que nos la faciliten:

Al regresar a casa, evita los esfuerzos innecesarios. Debes volver, poco a poco, a tus actividades habituales. Descansa, vigila que tu herida cicatrice adecuadamente. Es im-



portante que tengas a mano el número de teléfono de tu Centro de Salud para poder consultar en caso de duda. No hagas movimientos que te obliguen a levantar los brazos, no llesves peso y evita el frío o calor excesivos. Pasados unos días, puedes comenzar a recuperar tu aspecto anterior, no uses los sujetadores ajustados, ya que no deben apretar ni los pechos ni los hombros. Por las noches, si tienes el brazo hinchado mantenlo ligeramente en alto. Procura disminuir el consumo de sal. Sigue practicando los ejercicios de rehabilitación que hacías en el hospital con la ayuda de tu pareja o alguna amiga.

Si bien cada mujer tiene un ritmo diferente de recuperación, muy pronto estarás en condiciones de realizar la mayor parte de las actividades que hacías antes de la operación.

Cuando te sientas fuerte y la herida haya cicatrizado podrás valorar la posibilidad de utilizar una prótesis. Esta será del mismo tamaño, forma y peso que el otro pecho. Podrás usarla incluso con bañador. Evita tomar el sol directamente en la cicatriz.

Es importante que te sientas bien y cómoda con ella. Mírate en un espejo, descubre que eres la misma y ¡sonríele a la vida!

*Al final de esta guía encontrarás algunos consejos que te pueden ayudar.



2. Nosotras ante una Histerectomía y/ó Ovariectomía

Antiguamente existía la idea que después de los 40 años o si habíamos sido madres, estos órganos no cumplían ninguna función en nuestro organismo y que muchos problemas ginecológicos se solucionaban con la extirpación del útero y los ovarios.

Sin embargo, nuestros órganos reproductores, como otras partes de nuestro cuerpo, tienen múltiples funciones. Estamos comenzando a aprender las formas en que éstos intervienen en nuestra salud y en nuestra sexualidad, por tanto nuestra integridad corporal nunca debería alterarse, a menos que fuera absolutamente necesario.

Actualmente, sabemos la utilidad que cumple cada uno de los órganos de nuestro cuerpo y por eso, antes de que nos realicen una histerectomía, debemos informarnos si es realmente imprescindible la intervención.

A las mujeres no se nos ha enseñado a valorar y querer nuestro cuerpo y sus funciones corporales como ocurre en el caso de la menstruación y la sexualidad. Algunas consideran la menstruación como una «maldición», no como un proceso natural de nuestra vida.

Muchas de nosotras, por temor al cáncer, seguimos las recomendaciones médicas a pies juntillas sin informar-



nos siquiera por qué nos extirpan los ovarios y las trompas si tenemos un mioma uterino.

Quitar los ovarios sanos antes de la menopausia, da lugar a una «menopausia artificial», por lo que generalmente se administra un tratamiento hormonal sustitutivo a fin de suavizar un proceso para el cual nuestro cuerpo no se encuentra preparado.

Hay ocasiones en las que una histerectomía puede salvar una vida; cada proceso debe evaluarse de forma individualizada.

Si éste es tu caso y debes extirparte el útero y/o los ovarios, es necesario que sepas que la intervención requiere una estancia hospitalaria de unos siete días y de cuatro a seis semanas de recuperación en casa.

La operación puede realizarse por vía vaginal (sin dejar cicatriz visible) o por medio de una incisión en el abdomen.

No podrás realizar actividades que requieran mucho esfuerzo durante varios meses.

Presta una atención especial a tu dieta. Evita la cafeína, los azúcares, la sal, el alcohol y las carnes rojas. Los suplementos vitamínicos, especialmente el complejo B y la vitamina E, pueden aliviar deficiencias producidas por la pérdida de hormonas.



El ejercicio es muy útil para recuperarnos de una histerectomía: bailar, nadar y andar reafirma los músculos.

No olvides que si bien han debido extirparte una parte importante de tu cuerpo, no te han vaciado, y tú sigues siendo una persona integral y tienes mucho de todo, ¡ya que eres una *gran mujer!*



NUESTRO CUERPO

En algunas ocasiones esta enfermedad deja huellas más o menos visibles en nuestro cuerpo. Si hemos sido intervenidas quirúrgicamente, las cicatrices nos resultan difíciles de asumir. En otros casos, como ya comentamos, los tratamientos pueden provocar la caída del pelo y esto también nos ocasiona inconvenientes a la hora de seguir con nuestra vida habitual.

Para algunas de nosotras estos cambios suponen una dificultad a la hora de continuar las relaciones de pareja, comenzar unas nuevas, retomar nuestras relaciones sociales o incluso la vuelta al trabajo.

Los pechos, son una parte del cuerpo asociada comúnmente a nuestro atractivo. Por ello, cuando es necesario extirparlos (mastectomía), nos enfrentamos a una decisión difícil. Cada una debe buscar la solución más adecuada. Actualmente, se puede recurrir a la cirugía plástica, comercios especializados en prótesis, cremas, masajes rehabilitadores, etc.

Lo importante es valorar en su justa medida lo que esta

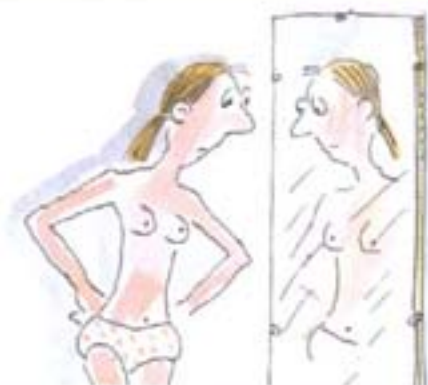


situación significa para cada una. No olvidemos que lo más importante, la enfermedad, la estamos o la hemos controlado.

La opinión que tengamos de nosotras mismas será la imagen que transmitiremos a las demás personas. Somos mucho más que un «modelo social» de belleza. El apreciarnos como seres integrales, con nuestra inteligencia, valor, solidaridad, fuerza y energía nos ayudará a asumir los cambios.

Para muchas de nosotras, es difícil mirarnos en el espejo y aceptar los cambios que se han producido, pero esto también nos sucede al envejecer, cuando las arrugas comienzan a marcar nuestra sonrisa o cuando iniciamos la lucha con esos kilos de más que cambian nuestra silueta. Debemos intentar conservar nuestro cuerpo en las mejores condiciones posibles, por nuestra salud y por nuestro bienestar; pero no podemos gastar nuestra fuerza y energía en busca del modelo ideal de belleza que no siempre corresponde a nuestra realidad.

Lo importante, sobre todo, es cómo nos vemos a nosotras mismas: si nos gustamos como personas, aprender a sentirnos orgullosas de lo que hemos logrado, valorarnos y plantearnos qué queremos hacer en el futuro.



SEXUALIDAD

Si bien el cáncer puede producir cambios corporales, estos cambios no tienen por qué afectar a nuestra sexualidad. No olvidemos que esta capacidad de sentir, de disfrutar, de vivir el placer con nosotras mismas o de comunicarnos con otras personas, está en nuestro cuerpo y en nuestra mente, en nosotras como seres sexuales y nos acompañará toda la vida.

Podemos adaptarnos a las nuevas circunstancias, investigar y buscar el placer en sus innumerables posibilidades y disfrutar de todo lo que nos apetezca. En estos momentos debemos, más que nunca, hablar con nuestra pareja, comentar lo que nos ha ocurrido y cómo estamos viviendo estos cambios.

Es importante informarnos y utilizar, si es necesario, todo lo que esté a nuestro alcance para facilitar nuestro placer y nuestras relaciones (hay cremas para disminuir la sequedad vaginal), debemos buscar todo lo que facilite nuestro bienestar.

Si vas a iniciar una relación, no temas hablar con naturalidad de lo que te ha ocurrido.



No olvides que el ritmo, las cadencias, las vivencias de nuestro placer las iremos descubriendo y adaptando según nuestras necesidades. Las fantasías nos acompañarán a lo largo de nuestra vida abriéndonos un mundo ilimitado de sensaciones.

Nuestra sexualidad es lo que nosotras queramos vivir y disfrutar: nuestro propio placer.



GRUPOS DE AUTOAYUDA

Las mujeres comenzamos a crear grupos de apoyo y ayuda para salir de situaciones difíciles y buscar soluciones a problemas individuales o comunes.

Los grupos de autoayuda surgen para apoyarnos en situaciones específicas que requieren de todo nuestro cariño, solidaridad y esfuerzo. En ellos podemos informarnos, aprender a vivir con la enfermedad o con sus secuelas, podemos reivindicar nuestros derechos, sensibilizar a la sociedad frente a nuestras demandas y sobre todo crecer y cambiar actitudes en busca del bienestar de todas.

El cáncer es una enfermedad que precisa de toda tu fuerza, ánimo y buena disposición. No siempre podrás afrontarlo sola. Es difícil y puede que necesites de personas que estén viviendo una situación similar a la tuya, que entiendan mejor tus sentimientos y temores y con las que puedas hablar libremente.

En un grupo de autoayuda encontrarás un espacio de apoyo periódico y podrás contar con una amiga a quien recurrir en caso de sentir la necesidad de hablar con



alguien que te comprenda. En las reuniones, las mujeres intercambian sus experiencias, dificultades y temores, buscan conjuntamente las posibles salidas y se apoyan para lograrlo.

Pregunta si existe algún grupo de autoayuda en tu barrio o ciudad y si no lo hay, intenta formar uno. Consúltalo en tu Centro de Salud u Hospital de referencia. Te será de mucha ayuda la compañía de personas que estén pasando o hayan pasado problemas similares a los tuyos. Podrás compartir penas, aclarar dudas y apoyar a otras personas que se encuentren en tu situación. Recuerda que la solidaridad es la fuerza que nos ha hecho crecer y aprender a ser mujeres.



MUJERES CUIDADORAS

Muchas de nosotras, por el hecho de ser mujeres, tenemos que hacernos cargo del cuidado de las personas mayores y enfermas de nuestra familia. Algunas tenemos que enfrentarnos al cáncer de nuestra pareja, madre, padre, hermana o hermano.

Esta es una tarea difícil de asumir y la mayoría de las veces nos encontramos solas ante decisiones difíciles que no siempre sabemos resolver.

En primer lugar deberíamos buscar la colaboración de otras personas de la familia, hermanos, cuñados, primos, etc. La enfermedad y los cuidados de las personas son responsabilidad de toda la familia y de la sociedad.

No te hagas cargo de todo, no es tu obligación por el hecho de ser mujer.

Se puede realizar una reunión con la familia y plantear la situación. Deja que todo el mundo opine y colabore en la búsqueda de soluciones, no te hagas cargo de antemano de la organización.

Hay cosas importantes que discutir; por ejemplo si se



le dice o no a la persona enferma la gravedad de la situación.

Esto deberá valorarse entre todas y todos y se deberá elegir quién y en qué momento lo comunicará. Existen gastos que también deberán compartirse y, sobre todo, un tiempo de dedicación y cuidados a la persona enferma, que debéis planificar.



RELACIÓN CON NUESTRA MADRE ENFERMA

Si es tu madre la persona enferma, pide apoyo ya que será un momento muy difícil para ti. Comparte con las personas más cercanas todos los cuidados y quehaceres. Déjate un tiempo para «respirar». Sal a caminar, mira la vida que continúa y haz acopio de todas las energías posibles para darle lo mejor de ti.

Necesitará de tu alegría y optimismo, de tu fuerza y tu cariño; tu risa será su mejor medicina.

Busca ese viejo álbum de fotos y recuerda con ella tu niñez y los momentos felices que compartisteis, cántale esas viejas canciones que ella alguna vez te enseñó, aclara esos viejos rencores que están en el fondo de tus recuerdos y dale todo tu cariño, lo necesita.

Recuerda que ella siempre estará dentro de ti.



CUANDO VAYAS A LA CONSULTA MÉDICA

No olvides ir acompañada de alguien que te ayude a entender mejor lo que te explique la médica o médico. Puedes llevar las preguntas por escrito (para no olvidar nada) y tomar notas de las respuestas que te den a cada una de tus dudas.

Si algo no te queda claro, insiste en tu pregunta. Busca libros, folletos e infórmate.

He aquí algunas cuestiones importantes que debes preguntar, selecciona las que más se adapten a tu caso:

¿Cuál es el tipo de cáncer que tengo?

¿Se sabe si es de crecimiento rápido o lento?

¿Qué tratamientos se pueden realizar?, ¿dónde?

¿Dónde y qué médica o médico me atenderá?

¿A quién puedo llamar si tengo más preguntas posteriormente?

¿Dónde debo acudir en caso de urgencia?

Si mi caso requiere quimioterapia o radioterapia:

¿Podré continuar con mi vida normal?, ¿con mis relaciones sexuales?, ¿con mi trabajo?, ¿con el deporte?



¿Cuáles pueden ser los efectos negativos o molestos del tratamiento?, ¿existe alguna medicación para aliviar estos efectos secundarios?

No temas preguntar, recuerda que es tu vida, tu salud y que en la medida en que sepas lo que te ocurre podrás colaborar con la médica o médico y ayudarte a ti misma.



EL DOLOR

En caso de sufrir dolores, es importante que sepas las posibilidades de evitarlo. No temas a la medicación para prevenir sufrimientos, el aguantar dolores innecesarios no te beneficia.

Desde hace algún tiempo existen en nuestro país y en algunos hospitales las «Unidades de dolor», que son áreas especializadas en la utilización de las técnicas más avanzadas para el tratamiento del dolor.

Pregunta los efectos secundarios de la medicación recomendada y valora la posibilidad de alivio y lo que esto significará para ti.

No olvides nunca que tu bienestar es lo principal.



ALGUNOS CONSEJOS QUE TE PUEDEN INTERESAR

- Visita con regularidad a tu ginecóloga o ginecólogo. Recuerda que la prevención y la detección precoz son fundamentales.
- Autoexplórate los pechos y los genitales después de cada regla. (Consulta la Guía de Salud n° VI de esta colección).
- Cuida tu alimentación. No olvides las frutas, verduras y las fibras.
- Consume alimentos naturales (además es muy agradable ir al mercadillo del barrio, y más barato).
- ¿Es necesario que sigas fumando?
- Haz ejercicio de forma regular. No olvides tu chándal y zapatillas y corre a inscribirte en el Centro de tu barrio, puedes escoger entre las clases de yoga, sevillanas, yudo, natación, gimnasia de mantenimiento, etc.
- Controla tu peso. Te sentirás mejor y tu corazón te lo agradecerá.
- *Y no olvides a tus amigas y amigos, la compañía y el cariño previenen la soledad y la tristeza.*



GUÍA DE EJERCICIOS PARA HACER EN CASA DESPUÉS DE LA MASTECTOMÍA

Una vez de vuelta a tus actividades habituales, recuerda que es muy importante que no descuides ahora tu estado físico.

Para ello, te presentamos una serie de ejercicios sencillos y muy útiles.

1. Jugar con una pelota

Coge con la mano una pelota blanda, de goma, apretándola y soltándola alternativamente. Puedes llevar la pelota en el bolsillo para repetir este movimiento frecuentemente. Es bueno que comiences a hacerlo en el hospital y continúa después de tu regreso a casa.

2. Cepillado del pelo

Siéntate cerca de una mesilla de noche o similar. Al principio, apoya tu brazo (del lado operado) sobre una pila de libros y peina y cepilla tu pelo manteniendo la cabeza erguida. Luego puedes retirar el apoyo.



3. Hacer círculos con los hombros

Levanta los hombros hacia las orejas. Intenta aproximar los omóplatos y deja caer los hombros. Luego descansa y empieza de nuevo.

4. De pie

Intenta conseguir esta postura: mantente de pie, muy erguida, los pies un poco separados, el estómago metido, la espalda recta, los hombros a la misma altura y la cabeza alta.

5. Dar vueltas a la cuerda

Necesitas una cuerda de unos dos metros, que atarás a un picaporte. Al principio te supondrá alguna dificultad. Pero con la práctica dominarás el ejercicio.

- Ponte frente a la puerta, colocándote a un metro y medio de ella, aproximadamente, con la espalda en posición recta.
- Toma el cabo libre con la mano del lado operado y apoya la otra mano sobre la cadera.
- Estira esta mano hacia adelante, sin doblar el codo ni la muñeca. Gira la cuerda, primero en pequeños círculos, que debes ir ampliando hasta conseguir un círculo lo más grande posible.



- Descansa y repite el ejercicio, cambiando regularmente la dirección de los círculos de vez en cuando, practica este ejercicio con el otro brazo.

6. Movimiento de polea

Coge de nuevo la cuerda y pásala por encima de una puerta abierta. Toma una punta en cada mano y haz un movimiento de vaivén deslizándola arriba y abajo de la puerta y estirando los brazos todo lo que puedas de un lado y a otro. Descansa y vuelve a empezar.

7. El balanceo

Necesitas coger algo de peso, un libro pequeño o algo así en cada mano. Se trata de hacer un movimiento de balanceo con los brazos:

a) Balancea el brazo que lleva el peso de delante hacia atrás ampliando primero, poco a poco, el radio de movimiento y luego disminuyéndolo. Descansa.

b) Ahora haz lo mismo con el brazo hacia fuera, aumentando de forma gradual el radio de movimiento y luego disminuyéndolo. Descansa.

c) Empieza a mover el brazo haciendo pequeños círculos que se irán ampliando lentamente. Haz estos círculos con el brazo hacia delante, de lado y hacia atrás. Descansa.



8. Levantar los brazos hacia arriba

Junta las manos delante del cuerpo y endereza los codos. Levanta los brazos lo más alto que puedas por encima de tu cabeza, estirate y baja los brazos lentamente.

9. Echar los codos hacia atrás

Junta las manos detrás del cuello y lleva los codos hacia delante. Empuja los codos hacia atrás y hacia arriba lo más lejos que puedas. Al practicar estos ejercicios, no debes olvidar:

- Hacer sólo los que puedas. Nunca debes forzarte.
- Repetirlos entre tres y cinco veces seguidas.
- Respirar de vez en cuando profunda y lentamente.

Seguimiento

Si bien el ejercicio será parte importante de tu recuperación, no olvides que deberás continuar con un seguimiento médico que será fundamental para tu salud.

Acude periódicamente a la consulta. No dejes de realizar los análisis que te hayan indicado. Evita todos los hábitos negativos (la alimentación deficiente, fumar, beber, etc.), siempre es un buen momento para comenzar un plan de vida saludable.



RECUERDA SIEMPRE QUE...

El cáncer es una enfermedad seria, pero no es sinónimo de muerte. No lo olvides.

Recuerda todo lo que hemos logrado juntas, y todo lo que nos queda por hacer.

¡Cuidate! Te necesitamos.

Podemos vivir mejor, aprender a observar y escuchar nuestro cuerpo, a prevenir desde una buena alimentación, una consulta médica periódica y sobre todo, desde el respeto y el cariño a nosotras mismas.

Tenemos razones importantes para vivir; cada una de nosotras ha dado parte de si misma a la construcción de esta Historia de todas, somos fuertes, solidarias, amamos la vida y la paz. Estamos haciendo una sociedad más igualitaria para todas y todos y por supuesto, para cada una de nosotras.

¿No te parecen suficientes razones para vivir mejor y contribuir al bienestar y la calidad de vida que todas las personas deseamos?

Animo, también esto lo superaremos.



INDICE

INTRODUCCIÓN.

¿QUÉ ES EL CÁNCER?

NUESTRA ACTITUD FRENTE AL CÁNCER.

ANATOMÍA Y FISIOLÓGIA DEL APARATO GENITAL FEMENINO.

CÁNCER MAMARIO Y GINECOLÓGICO.

1. *Cáncer de mama*
2. *Cáncer del cuello del útero.*
3. *Adenocarcinoma de endometrio.*
4. *Cáncer de ovario.*

EL DIAGNÓSTICO DE LAS ENFERMEDADES GINECOLÓGICAS Y DE LOS PECHOS:

1. *Exploración ginecológica.*
2. *Autoexploración de los pechos.*
3. *Pruebas diagnósticas:*
 1. Mamografía
 2. Colposcopia.
 3. Ecografía (mama, útero, ovarios).
 4. Estudios citológicos (citología vaginal, punción en el pecho, citología de endometrio).
 5. Biopsias (del cuello del útero, del endometrio, de la mama).
 6. Laparoscopia.

EL CÁNCER Y NUESTROS SENTIMIENTOS.

TRATAMIENTO DEL CÁNCER

Quimioterapia y radioterapia.

Cirugía

1. Nosotras y la mastectomía.
2. Nosotras ante una histerectomía y/o ovariectomía.

NUESTRO CUERPO.

SEXUALIDAD.

GRUPOS DE AUTOAYUDA.

MUJERES CUIDADORAS.

RELACIÓN CON NUESTRA MADRE ENFERMA.

CUANDO VAYAS A LA CONSULTA MÉDICA.

EL DOLOR.

ALGUNOS CONSEJOS QUE TE PUEDEN INTERESAR.

Y RECUERDA QUE...



MINISTERIO
DE TRABAJO
Y ASUNTOS SOCIALES

INSTITUTO
NACIONAL DE ESTADÍSTICA



Textos: Concha Cifrián Lodisloo, Oriana Ayala Ferrada,
Pilar Martínez Ten, Teresa Tapia Aparicio.

Diseño: PardeDÓS

Ilustraciones Narrativas: Roser Capdevila i Valls

Impresión: Gráficas Arias Montano, S.A.

Puerto Neveros, s/n. Pol. Ind. n.º 6. 28935 Móstoles (Madrid)

D. Legal: M. 32.151-2003 NIPO: 207-06-059-7

5.ª Reimpresión