

Cómo Elegir Sabiamente®

Una iniciativa de la Fundación ABIM

ConsumerReportsHealth



NAPBC®

NATIONAL ACCREDITATION PROGRAM FOR BREAST CENTERS



Tratamiento para el cáncer de seno Una mejor manera de examinar los ganglios linfáticos

Los ganglios linfáticos son pequeñas glándulas en las axilas y muchas otras partes del cuerpo. Si usted tiene cáncer de seno, llamado también de mama, su médico le examinará los ganglios linfáticos en las axilas.

La mayoría del cáncer de seno es invasivo. Esto significa que puede propagarse. El médico examina los ganglios linfáticos en las axilas para determinar si el cáncer se ha propagado y planificar qué tratamiento se necesita después de una cirugía.

Hay dos clases de cirugías para examinar los ganglios linfáticos.

El cirujano puede extirpar muchos ganglios linfáticos o algunos ganglios importantes. Por lo general, la cirugía más pequeña es la mejor opción. A continuación se dan las razones:

- **La disección de los ganglios linfáticos axilares (ALND):** En el pasado, los médicos extirpaban de 12 a 15 ganglios linfáticos de la axila. Esto puede causar efectos secundarios graves y duraderos.
- **La biopsia de los ganglios linfáticos centinela (SLNB):** Es una cirugía más simple y más nueva. El cirujano extirpa unos cuantos ganglios “centinela”. Si hay cáncer en los ganglios linfáticos, los ganglios “centinela” son los primeros implicados.



Si no hay cáncer en los ganglios centinela, es poco probable que otros ganglios de las axilas tengan cáncer. Usted puede evitar el dolor y los riesgos de una cirugía más grande.

Por lo general, la SNBL es la mejor opción.

Los médicos generalmente recomiendan la cirugía más pequeña si:

- Usted sufre de cáncer de seno en su etapa temprana.
- Y sus ganglios linfáticos no se sienten demasiado grandes ni lucen sospechosos en un examen médico o en un ultrasonido.

La mayoría de las mujeres no tienen cáncer en los ganglios linfáticos. La SLNB más pequeña les ayuda a evitar dolor y los riesgos de una cirugía más grande.

Incluso si se detectan unas cuantas células cancerosas, muchas mujeres pueden aún evitar una ALND.

Extirpar demasiados ganglios (ALND) tiene más riesgos.

Entre los riesgos y efectos secundarios de una ALND se incluyen:

- Una condición llamada linfedema que es mucho más probable con una ALND. Causa dolor e hinchazón en el brazo. Puede ser grave. Se puede tratar, pero no curar.
- Movimiento limitado en el brazo y en el hombro (hombro “congelado”).
- Entumecimiento de la piel en la parte superior del brazo.
- Una cicatriz parecida a una cuerda en el área de la axila. La cicatriz puede limitar el movimiento. Es posible que usted necesite fisioterapia.
- Mayor riesgo de infección en el brazo.

Una ALND cuesta más.

Para una ALND, a menudo se necesita pasar la noche en el hospital. Si usted sufre de linfedema, es posible que tenga más costos por las consultas con el médico, la fisioterapia y otros tratamientos.

Una SLNB se realiza en un centro quirúrgico para pacientes ambulatorios.

Entonces, ¿cuándo se necesita una ALND?

Usted podría necesitarla si:

- El tumor mide más de dos pulgadas horizontalmente.
- Un examen médico determina que los ganglios linfáticos están más grandes de lo normal. Posiblemente primero necesite una biopsia con aguja para determinar si los ganglios grandes tienen cáncer.
- Una SLNB detecta más de unas cuantas células cancerosas.

Este informe es para que lo use usted cuando hable con su proveedor de atención médica. No debe usarse en vez de consejos o tratamientos médicos. Use este informe bajo su propio riesgo.

©2014 Consumer Reports. Elaborado en cooperación con el Colegio Estadounidense de Cirujanos. Para obtener más información acerca de las fuentes usadas en este informe y los términos y condiciones de uso, visite ConsumerHealthChoices.org/about-us/.

Consejo de Consumer Reports

Cirugía para el cáncer de seno

Una cirugía más invasiva es más grave y tiene más riesgos. Muchas mujeres eligen una cirugía invasiva porque se sienten apresuradas y asustadas. Considere obtener una segunda opinión.

Una tumorectomía—menos invasiva.

Extrae el tumor y una parte del tejido normal.

- Esto salva la mayor parte del seno y deja una cicatriz más pequeña. Usted no necesita usar un seno postizo ni someterse a una cirugía para reconstruir el seno.
- Por lo general, usted necesita varias semanas de tratamientos diarios con radiación.
- Es tan eficaz como una mastectomía para la mayoría de las mujeres que sufren de cáncer de mama en su etapa temprana.
- Además, es la mejor opción si usted sufre de “carcinoma ductal in situ” (DCIS, por sus siglas en inglés) limitado. Con DCIS, las células cancerosas permanecen dentro de los ductos del seno y es improbable que se propaguen.

Una mastectomía simple—más invasiva.

Con esta, se extirpa el seno en su totalidad.

- Es posible que se necesite si el tumor es más grande o si hay varias áreas de cáncer en el seno. Por lo general, usted no necesita radiación.
- Perder un seno es muy difícil para algunas mujeres. Sin embargo, un cirujano puede usar implantes artificiales o tejido de otras partes del cuerpo para reconstruir el seno. A esto se le conoce como cirugía reconstructiva.

Una mastectomía profiláctica—la más invasiva.

Con esta, el seno sano se extirpa junto con el seno con cáncer.

- Esto se necesita rara vez. Las probabilidades de sufrir de cáncer en el seno sano son por lo general muy bajas.
- Usted podría necesitar esta cirugía si tiene un alto riesgo genético.
- Algunas mujeres eligen esta cirugía para evitar el riesgo de sufrir de un segundo cáncer en el otro seno.

