20 años 1995 - 2015
GEicam
investigación en cáncer de mama

GEisalus

www.geicam.org

Nº 25 • 2015

Buscando apoyo

¿CÓMO INCORPORARSE A LA VIDA LABORAL?

Una vida más sana

EJERCICIO FÍSICO Y CÁNCER DE MAMA

Investigación y cáncer de mama

CIRUGÍA PROFILÁCTICA EN EL CÁNCER DE MAMA

Nos tomamos el **cáncer** *como algo personal*

Los pacientes están en el corazón de todo lo que hacemos en Roche.

Ellos nos motivan e inspiran para crear medicamentos innovadores y soluciones terapéuticas que seguirán transformando la vida de los enfermos de cáncer.

Hemos recorrido un largo camino pero todavía queda mucho por hacer.

Roche

Innovación para la salud

ÍNDICE

Editorial
SIMPOSIO SATÉLITE. X SIMPOSIO CÓRDOBA 4

Columna abierta
POR UN PAPEL MÁS ACTIVO DE LAS PACIENTES EN LOS ENSAYOS CLÍNICOS 7

Buscando apoyo
¿CÓMO INCORPORARSE A LA VIDA LABORAL? 12

Una vida más sana
EJERCICIO FÍSICO Y CÁNCER DE MAMA 18

Investigación y cáncer de mama
CIRUGÍA PROFILÁCTICA EN EL CÁNCER DE MAMA 23

Editorial

SIMPOSIO SATÉLITE. X SIMPOSIO CÓRDOBA

Pedro Sánchez Rovira

De izda. a dcha., Dr. Pedro Sánchez Rovira, Dr. Enrique Aranda, Dr. Agustí Barnadas, Dra. Ana Lluch, Dña. Antonia Martínez, Dr. José Antonio Borrego y Dr. Juan de la Haba.

El 25 de marzo de 2015, en el marco del 10.º Simposio Internacional de GEICAM, se celebró el Simposio Satélite para Asociaciones de Mujeres con Cáncer de Mama denominado "Y tú, ¿qué puedes hacer contra el cáncer de mama? Los hábitos sanos son claves en la lucha contra el cáncer de mama". El acto terminó con la firma del manifiesto en presencia del Dr. Pedro Sánchez Rovira, coordinador del evento; el Dr. Enrique Aranda, Hospital Regional Reina Sofía; el Dr. Agustí Barnadas, Hospital Sta. Creu i St. Pau: la Dra. Ana Lluch, Hospital C. U. de Valencia; Dña. Antonia Martínez, Federación de Mujeres con Cáncer de Mama (FECMA); el Dr. José Antonio Borrego, Asociación Española Contra el Cáncer, y el Dr. Juan de la Haba, coordinador del evento.

Manifiesto por los hábitos en la prevención del Cáncer de Mama

El cáncer de mama es el tumor más frecuente en mujeres de todo el mundo. Las últimas estimaciones de la Agencia Internacional de Investigación del Cáncer (IARC, por sus siglas en inglés) muestran que cada año se diagnostican 1,68 millones de casos nuevos en la población femenina mundial.

En España, una de cada ocho mujeres sufrirá cáncer de mama a lo largo de su vida. El sobrepeso, el abandono de una dieta saludable, el sedentarismo, la renuncia a la maternidad, así como el retraso en la edad del primer hijo, son factores de riesgo de cáncer de mama que condicionan actualmente el aumento de su incidencia, lo que supone 26.000 nuevos casos al año. Si se diagnostica en sus fases iniciales, la supervivencia a cinco años es algo superior al 80 %. Por consiguiente, las medidas preventivas pueden evitar en buena medida su aparición, y el diagnóstico precoz es esencial para conseguir una mayor tasa de curación.

Así pues, las campañas de detección precoz y, sobre todo, el acceso a tratamientos innovadores fruto de la investigación clínica son fundamenta-

En España, una de cada ocho mujeres sufrirá cáncer de mama a lo largo de su vida

les y, gracias a ellos, hoy podemos decir que la tasa de mortalidad por cáncer de mama ha disminuido en la última década por primera vez en la historia. A pesar de estas cifras esperanzadoras, el cáncer de mama continúa siendo un objetivo de salud muy relevante, ya que en 2006 en España se produjeron casi 6.000 muertes y las estimaciones indican que en 2013 se han producido más de 6.600 fallecimientos por cáncer de mama.

De cara a la detección temprana es de vital importancia concienciar a la sociedad en general, y a las mujeres en particular, sobre la importancia de participar en los programas de cribado mamográfico para diagnosticar tumores de mama en estadios precoces, en los que hay mayores probabilidades de curación.

Además de un diagnóstico precoz y un tratamiento óptimo es posible prevenir el cáncer de mama introduciendo en nuestro estilo de vida hábitos saludables. Así, el ejercicio físico, sumado a una dieta mediterránea (rica en verduras, fruta, aceite de oliva, pescado y legumbre, y bajo consumo de productos grasos, carne, embutidos, dulces y bebidas azucaradas) y a evitar el sobrepeso y la obesidad, son los elementos claves en la prevención de esta enfermedad. Recientemente se publicaron los resultados del estudio "EpiGEICAM de estilo de vida y riesgo de cáncer de mama en España", del que se extrae que el consumo de alimentos de la denominada dieta mediterránea puede reducir el riesgo de desarrollar cáncer de mama hasta en un 30 %.

El consumo de alcohol es un claro factor de riesgo para la aparición del cáncer de mama, peor aún si su consumo se inicia en edades tempranas. En el caso del tabaco, aunque no se ha estudiado específicamente en cáncer de mama, diversas investi-

Cada mujer puede reducir su riesgo de forma individual con pequeños cambios en su estilo de vida

gaciones advierten que su riesgo es mayor entre las mujeres que han comenzado a fumar precozmente y que consumieron más cigarrillos.

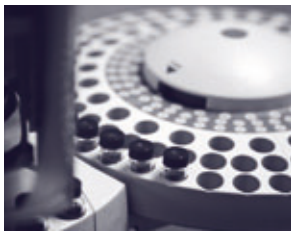
Cada mujer puede reducir su riesgo de forma individual con pequeños cambios en su estilo de vida, como se refleja en la imagen de la página anterior.

Seguir estas pautas proporcionará, además, una mejor calidad de vida a las mujeres en términos generales, y en las pacientes con cáncer de mama contribuirá de forma decisiva a tener una supervivencia más prolongada y también a una mejoría en su calidad de vida.

Por todo lo anterior, y con vistas a la mejora de la respuesta frente al grave problema sanitario y social que representa el cáncer de mama, solicitamos a las Administraciones Públicas su firme compromiso para poner en marcha medidas que conduzcan a concienciar a la población en general sobre la importancia de la prevención, dar a conocer información sobre hábitos de vida saludable y sobre los avances en el diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad, poner de manifesto la importancia de la participación de las pacientes en los ensayos clínicos para la obtención de avances en el tratamiento del cáncer de mama y poner en valor la innovación oncológica, para así acelerar el acceso a esta.

Entendemos que las medidas que aquí se detallan pueden y deben impulsarse, y que contribuirán eficazmente a reducir la incidencia del cáncer de mama y a mejorar significativamente las tasas de curación, la supervivencia y la calidad de vida de las mujeres diagnosticadas de esta patología.

Grupo multidisciplinar dedicado a la investigación clínica independiente en **cáncer de mama**, declarado de Utilidad Pública en octubre de 2003.



20 años trabajando por la investigación clínica y epidemiológica en cáncer de mama.

Más de 780 profesionales multidisciplinares y **184 hospitales**, al servicio de la investigación y de los pacientes con cáncer de mama.

Más de 100 estudios en los que han participado más de 45.000 pacientes.

GEicam
investigación en cáncer de mama

www.geicam.org

/geicam @geicam

Columna abierta

POR UN PAPEL MÁS ACTIVO DE LAS PACIENTES EN LOS ENSAYOS CLÍNICOS

Miguel Martín Jiménez

Trabajar por las pacientes, con las pacientes. Éste es el eje en el que se fundamenta la afirmación de que la participación de las pacientes en los ensayos clínicos acelera los avances en el tratamiento del cáncer de mama y el acceso a la innovación, aún más si se cuenta con su participación desde el principio. Así se pone de manifiesto en el documento "**Cambio de paradigma en el tratamiento del cáncer de mama. Por un papel más activo de las pacientes en los ensayos clínicos**", que desde el Grupo Geicam de Investigación en Cáncer de Mama se ha elaborado con la Federación Española de Cáncer de Mama y con la colaboración de Roche Farma.

Contar con la participación de las pacientes desde el diseño del ensayo mejora la metodología y los resultados de la investigación y puede ofrecer perspectivas adicionales de gran valor

Nuestro objetivo ha sido poner de manifiesto cómo la participación de las pacientes en los ensayos clínicos acelera los avances en el tratamiento del cáncer de mama a la vez que les permite el acceso a los fármacos innovadores de forma muy temprana, así como destacar que es imprescindible una mayor contribución de los pacientes en el diseño, implementación y evaluación de la investigación, que conduzca al diseño de ensayos clínicos que obedezcan aún más a las verdaderas necesidades de las pacientes. Y es que el ensayo clínico es clave para el avance de la medicina y es fundamental para la autorización de un nuevo medicamento por parte de las autoridades sanitarias pero, además, contar con la participación de las pacientes desde el diseño del ensayo mejora la metodología y los resultados de la investigación y puede ofrecer perspectivas adicionales de gran valor.

Esta tendencia de darle sitio al paciente para que pueda participar en la investigación y los ensayos clínicos, que supone un cambio de paradigma en el tratamiento del cáncer de mama, se encuentra presente en la legislación, tanto en el ámbito euro-

peo como en nuestro país. Así, el **Reglamento de la Unión Europea n.º 536/2014 del Parlamento Europeo y del Consejo sobre los ensayos clínicos con medicamentos de uso humano**, que se encuentra en desarrollo, y el proyecto de Real Decreto, en fase de alegaciones y que se prevé sea aprobado próximamente, recogen, en un contenido más global de legislación en torno a los ensayos, que los pacientes deben participar en los Comités Éticos para la evaluación de los ensayos clínicos.

Un paciente con criterio, informado y formado ofrece más valor a la investigación clínica y mayor potencial para que los medicamentos en desarrollo clínico lleguen a las consultas y aporten resultados. En esta línea, es muy importante que los pacientes conozcan e intervengan en el diseño de un estudio clínico, en la identificación de los parámetros a considerar y la metodología que se va a utilizar. Así, esta participación se puede concretar con la identificación y priorización de las preguntas a las que debe responder la investigación, en el diseño y en su puesta en marcha en relación con los criterios de inclusión y exclusión y, más adelante, en la difusión de los resultados y en la evaluación de los mismos.

De hecho, en la actualidad, ya existen iniciativas para hacer partícipes a los pacientes en los ensayos clínicos desde el diseño, solicitando su opinión con el fin de centrar la investigación cada vez más en ellos y desarrollando proyectos que fomenten su empoderamiento para que puedan tener un papel cada vez más activo en los ensayos clínicos.

¿UN NUEVO PAPEL DE LOS PACIENTES?

- Las asociaciones de pacientes pueden colaborar en la difusión de información y en la formación sobre ensayos clínicos.
- Las asociaciones de pacientes pueden participar en la identificación de necesidades no cubiertas de los pacientes.
- Las asociaciones de pacientes pueden ayudar a aumentar la concienciación de la sociedad sobre la importancia de los ensayos clínicos.

El papel del ensayo clínico en la innovación

¿Hasta dónde llega la importancia del ensayo clínico en el desarrollo de terapias innovadoras frente al cáncer? El cáncer de mama es un tipo de tumor que, a pesar de su creciente incidencia, cuenta con una mortalidad asociada que decrece progresivamente en España, algo en lo que el ensayo clínico cobra una importancia fundamental. Es el motor necesario para el desarrollo de terapias oncológicas innovadoras que han hecho posible cifras cada vez más positivas.

La innovación ha jugado un papel muy importante no solo en la reducción de mortalidad asociada, sino **también en el aumento del número de pacientes supervivientes al cáncer.** De hecho, está permitiendo un aumento de la supervivencia de muchos pacientes con cánceres avanzados y un aumento de la tasa de curas en otros muchos con cánceres en estadios más precoces. Tanto es así que para los pacientes oncológicos *innovación* significa *beneficio clínico y calidad de vida*.

En el documento "Cambio de paradigma en el tratamiento del cáncer de mama. Por un papel más activo de las pacientes en los ensayos clínicos" se pone de manifiesto cómo la participación de las pacientes en los ensayos clínicos acelera los avances en el tratamiento del cáncer de mama a la vez que les permite el acceso a los fármacos innovadores de forma muy temprana

Estas mejores tasas en cáncer de mama se deben, por un lado, a la mayor proporción de pacientes con tumores detectados en estadios I y II (en fases más precoces) y la menor proporción en estadios III y IV (fase más avanzada), debido a las campañas de cribado y, sobre todo, a un mejor y mayor número de alternativas terapéuticas innovadoras, de forma que casi nueve de cada diez pacientes siguen vivas cinco años después del diagnóstico del tumor, es decir, la supervivencia actual a cinco años es de casi un 87 %.

Los **objetivos del ensayo clínico** son, en primer lugar, medir la efectividad del nuevo tratamiento; además, conocer si esa actividad es superior o no a la de otros que ya existen y que están comercializados; conocer los efectos secundarios del nuevo tratamiento y saber si son mayores o menores que los de tratamientos que ya están disponibles; establecer si los pros y contras de cada terapia superan los pros y contras de la terapia anterior, así como establecer en qué pacientes particulares el tratamiento es útil o más útil. Son imprescindibles para poder contar con nuevos fármacos, ya que los ensayos clínicos son la prueba fundamental para confirmar que un fármaco funciona.

Cuando una persona participa en un ensayo clínico no solo se beneficia a sí misma, también está ayudando a pacientes del futuro, ya que colabora para que los tratamientos que se están estudiando hoy en día sean las terapias estandarizadas dentro de unos años. En esta línea, es importante conocer que los ensayos clínicos han mejorado mucho en los últimos años para las participantes, porque además de a las pacientes futuras, también sirven y muchísimo para las que participan, ya que con la Medicina Personalizada los estudios se realizan en el grupo que tiene unas características muy concretas a las que el fármaco en estudio va dirigido. Así, la posibilidad de que una persona que entre en un ensayo tenga una buena respuesta es mucho más elevada que hace diez años. De hecho, se puede afirmar que participar en un ensayo clínico es la forma más rápida de acceder a las terapias innovadoras **(Figura).**

Una labor de equipo

Los ensayos clínicos, la investigación en general, son un deporte en equipo en el que ninguno de los "jugadores" puede fallar. En ellos, trabajan y colaboran investigadores, pacientes, grupos académicos de investigación e industria farmacéutica.

En nuestro país, se puede decir que la investigación en oncología la encabezan los oncólogos, organizados en **grupos cooperativos**. En este sentido, el Grupo Geicam de Investigación en Cáncer de Mama está constituido por más de 750 expertos y hasta el momento ha realizado más de 100 estudios en los que han participado más de 45.000 mujeres.

En cuanto al papel de las **autoridades sanitarias**, es importe destacar que los Comités Éticos de los ensayos clínicos y la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS) velan por que los ensayos clínicos sean segu-

La administración pública debería entender el beneficio del desarrollo de nuevas terapias en cuanto a resultados en salud y a la rentabilidad que supone contar con terapias eficaces, para lo que la realización de ensayos clínicos es clave

ros para los pacientes, tengan una base racional adecuada y estén bien diseñados. En este sentido, una vez son aprobados por los comités éticos que sugieren todas las modificaciones que consideran relevantes para mejorar la calidad del ensayo y la AEMPS autoriza su inicio.

Asimismo, el Sistema Nacional de Salud es el marco asistencial donde se produce la investigación que conduce al desarrollo clínico de los productos, por lo que las autoridades tienen el deber de fomentar una investigación puntera y de calidad, facilitando la investigación clínica y permitiendo a los pacientes acceder de forma rápida y equitativa a los ensayos clínicos. La situación ideal sería aquella en la que los centros trabajaran en red, con acceso en tiempo real a los ensayos clínicos disponibles en todo el país, intercambiando pacientes para permitirles su acceso a cualquier ensayo clínico en marcha.

En este punto, la colaboración de la **industria** desde el punto de vista de la inversión en recursos humanos y financieros en investigación es primordial hasta el punto de afirmar que hace de motor de la innovación terapéutica. Así, casi el 75 % de los ensayos clínicos que se aprueban en España está impulsado por compañías farmacéuticas.

Junto a los investigadores, las autoridades sanitarias y la industria, sin la participación de los **pacientes** no sería posible llevar a cabo los ensayos clínicos. Para ello, es necesario que éstos cuenten con información sobre la existencia de las posibilidades de esta participación para tomar la mejor decisión al respecto junto con el oncólogo. En este sentido, también las **asociaciones de pacientes** tienen un papel fundamental en los ensayos clínicos, asesorando a los pacientes e informándoles de opciones disponibles.

En definitiva, **trabajar para las pacientes, con las pacientes, supone tener en cuenta sus opiniones y sus valoraciones sobre qué debemos priorizar en los ensayos clínicos** en términos de qué estudiar, cuándo estudiarlo y cómo estudiarlo. En términos clínicos, los investigadores conseguimos así mejorar los resultados y obtener resultados que aporten más valor a las pacientes, verdaderas protagonistas de la investigación.

10 razones para participar en un ensayo clínico

El documento "Cambio de paradigma en el tratamiento del cáncer de mama. Por un papel más activo de las pacientes en los ensayos clínicos" concluye con las **10 RAZONES PARA PARTICIPAR EN UN ENSAYO CLÍNICO**, sustentadas en el contenido y conclusiones del documento. Desde el Grupo Geicam de Investigación en Cáncer de Mama (@GEICAM) te animamos a que visites la página web del Grupo Geicam (http://www.geicam.org/) y la de "Qué sienten los pacientes con cáncer'" (http://www.quesientenlospacientes.es/), en las que te puedes descargar el documento. Entre las razones, destacan el beneficio que le puede aportar al paciente de hoy y a los pacientes futuros, por las garantías de seguridad y privacidad de los mismos y porque las aportaciones de los pacientes pueden ayudar al desarrollo de medicamentos que atiendan no solo necesidades médicas no cubiertas, sino también aquellas identificadas por los pacientes que podrían pasar desapercibidas en el desarrollo de un tratamiento.

1. Por el beneficio que puede aportar para hacer frente a la enfermedad a través del **acceso a tratamientos innovadores.**

2. Porque entrar en un ensayo clínico en algunos casos puede ser la mejor opción. **Se accede como mínimo a la mejor terapia estándar disponible** o incluso a alguna terapia en estudio que no está autorizada aún y que podría ser mejor que la estándar.

3. Por **contribuir a la innovación y al avance de la medicina frente al cáncer**. En este sentido, la única manera de avanzar en medicina es ensayar nuevos fármacos en el ser humano y, para ello, se necesita de la participación de los pacientes.

4. Por **formar parte de la solución.**

5. Por **devolver el favor a los que ya han participado en ensayos clínicos anteriormente** y han ayudado a que, en la actualidad, contemos con tratamientos mejores. Así van a permitir que otras personas en el futuro tengan más opciones terapéuticas, de la misma manera que los pacientes de hoy están recibiendo tratamientos que fueron probados en anteriores ensayos.

6. Porque la participación de un paciente en un ensayo clínico está respaldada por **garantías de seguridad y privacidad.**

7. Porque todos los ensayos clínicos son **planteados por personas expertas, revisados y autorizados por los Comités Éticos y por la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios**, lo que garantiza que el paciente va a estar sometido a los mínimos riesgos posibles y que la participación en ellos puede beneficiarles.

8. Porque una vez iniciado el ensayo clínico, el paciente **puede abandonarlo con total libertad**.

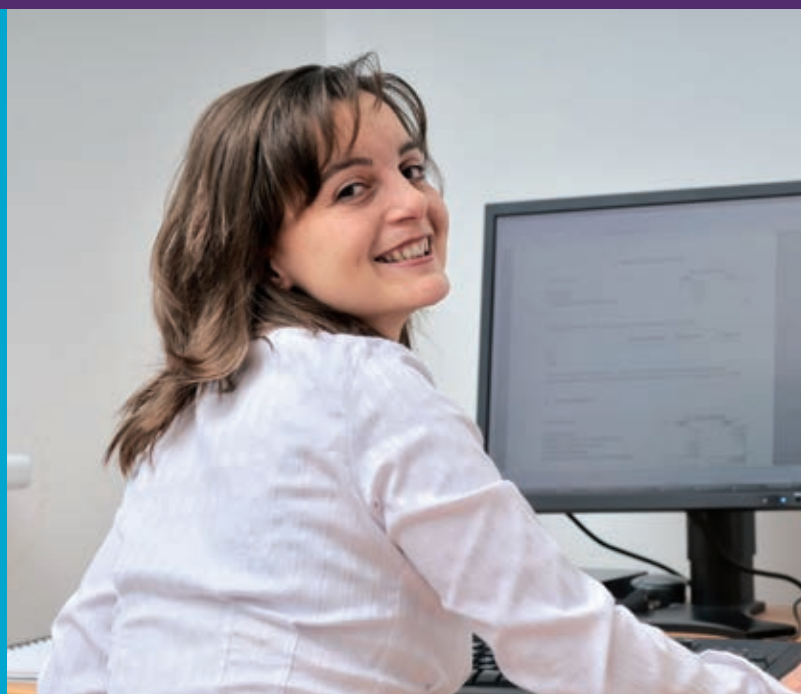
9. Porque los pacientes empiezan a poder participar en los ensayos clínicos desde el inicio, incluso en su diseño, y esto supone un c**ambio de paradigma en la Investigación que implica situar al paciente en el centro, teniendo en cuenta sus necesidades y expectativas.**

10. Porque las **aportaciones de los pacientes pueden ayudar al desarrollo de medicamentos que atiendan no solo necesidades médicas no cubiertas**, sino también aquellas identificadas por los pacientes que podrían pasar desapercibidas en el desarrollo de un tratamiento.

Buscando apoyo

¿CÓMO INCORPORARSE A LA VIDA LABORAL?

Fátima Castaño y Diego Villalón



El cáncer de mama es una enfermedad que obliga a muchas mujeres a interrumpir su actividad profesional, lo cual exige cambios en hábitos de vida y rutinas que alteran la vida cotidiana de las pacientes. Si bien este paréntesis laboral puede ser beneficioso al concederte tiempo para pensar y centrarte en ti, en tu recuperación y autocuidado, también presenta el riesgo de agravar el sentimiento de soledad, aislamiento y de parón vital, e incluso puede suponer problemas de ámbito económico, especialmente para las personas sin derecho a una prestación por incapacidad laboral. De cualquier forma, la vuelta al trabajo tras la enfermedad supone un primer paso para recuperar o iniciar la vida que deseas **(Tabla 1)**.

Tabla 1

Vuelta al trabajo. Elementos que se deben considerar

- Flexibilidad horaria
- Reducción de la jornada laboral
- Reorganización de las funciones
- Adaptación técnica del puesto de trabajo
- Cambio de espacio de trabajo
- Reubicación dentro de la empresa
- Incapacidad laboral
- Excedencia laboral
- Incorporación progresiva
- Ser consciente de las limitaciones para adecuar tu autoexigencia

Paso a paso

Una vez que recibes el alta, se inicia una nueva etapa en la que el cáncer tendría que representar un papel cada vez más secundario. Sin duda, la reincorporación al trabajo constituye un gran paso en tu recuperación social y emocional y, *a priori*, debería ser un proceso gradual que transcurra sin complicaciones. Pero no en todos los casos sucede así. Las presiones laborales y sociales o el temor a perder el empleo pueden agilizar este proceso y ocasionar problemas de adaptación a la rutina profesional. Y, por otro lado, la vuelta al trabajo no está exenta de dificultades para algunas personas a consecuencia de problemas de salud física y psicológica y a causa de circunstancias personales y profesionales.

Uno de los grandes obstáculos en la vuelta al trabajo son las limitaciones físicas producidas por el cáncer de mama y sus tratamientos. El hecho de haber tenido la enfermedad y presen-

Uno de los grandes obstáculos en la vuelta al trabajo son las limitaciones físicas producidas por el cáncer de mama y sus tratamientos

tar secuelas puede imposibilitar o dificultar la realización de determinados trabajos. Por ejemplo, el grado de funcionalidad posquirúrgica o las recomendaciones para prevenir el linfedema pueden complicar el desempeño de determinados empleos que requieran esfuerzo físico para cargar o para hacer tareas manuales repetitivas, tal y como sucede si trabajas en una cadena de montaje o en una guardería, o como reponedora de supermercado o auxiliar de vuelo.

En el caso de no tener empleo, es recomendable reflexionar acerca de tu futuro profesional antes de iniciar la búsqueda de empleo. Quizá no te sientas segura o capacitada para realizar determinados trabajos, o la experiencia con el cáncer te haya permitido valorar otro camino laboral que te ilusiona. La clave es conciliar tus preferencias, capacidades, limitaciones y expectativas profesionales para iniciar un proceso de búsqueda de trabajo con confianza y seguridad. Existen diferentes entidades públicas o privadas que pueden ayudarte a encontrar empleo y si cuentas con el certificado de discapacidad tendrás acceso a plazas reservadas en las oposiciones de empleo público. Además, las empresas reciben bonificaciones por la contratación de personas con discapacidad, así que puede ser conveniente mencionarlo siempre que indiques que no te invalida para ejercer las funciones propias del trabajo.

El periodo que has estado sin trabajar no ha sido un tiempo perdido por estar alejada de tu vida profesional, ha sido una etapa que has dedicado a tu recuperación. Un período en el que probablemente has superado obstáculos que no imaginabas, en el que has aprendido a planificarte, a controlar tu estrés y en el que has tomado alguna de las decisiones más importantes de tu vida, que seguramente puedan haberte hecho saber lo que realmente quieres. No subestimes todos estos aprendizajes y muchos otros, ya que son magníficos valores que no todos tenemos.

Valoración de tu aptitud laboral

Si ya dispones de trabajo, te proponemos averiguar cuáles son tus limitaciones para llevarlo a cabo sin que suponga un riesgo para tu salud o la de otros. Para ello, es conveniente conocer tu grado de aptitud laboral a través de un reconocimiento realizado por un médico del trabajo, que examinará tu situación clínica y laboral y valorará la compatibilidad de ambas. Es un derecho que te corresponde según el Reglamento de los Servicios de Prevención. Su artículo 37.3.b.2 contempla la evaluación de la salud de los trabajadores que reanuden el trabajo tras una ausencia prolongada por motivos de salud, con el fin de recomendar una acción apropiada para protegerles.

Ante cualquier riesgo derivado del trabajo, el empresario tiene la obligación de adoptar las medidas preventivas y de protección necesarias, tal y como establece el artículo 25 de la Ley de Riesgos Laborales. Esta situación se extiende no solo a las limitaciones físicas que dificulten la realización del trabajo sino también a la exposición a agentes con probada actividad carcinogénica.

Una vez conocidos los riesgos y las exigencias del puesto y tu aptitud laboral, si la valoración es que no es idóneo que desempeñes el trabajo por suponer un riesgo para ti misma, para los demás trabajadores o para terceras personas, el médico del trabajo sugerirá al empresario una adaptación del puesto de trabajo o una reubicación dentro de la empresa.

La adaptación puede implicar un cambio de algunas de tus funciones (reorganización del trabajo para evitar funciones que no puedas realizar y/o afecten a tu salud), o modificación de algunas características de tu puesto sin que alteren tus tareas (reestructuración horaria, cambios en la forma de trabajar, adaptación de las herramientas de trabajo o cambio de espacio de trabajo).

Por otro lado, la reubicación o cambio de puesto de trabajo se produce cuando se valora la necesidad de modificar sustancialmente las funciones esenciales. Ten en cuenta que no podrás negarte al cambio de puesto de trabajo si así se resuelve, pero este se produciría con el menor prejuicio posible para tus condiciones de trabajo (no afectará a la retribución, grupo o categoría profesional) y podrá ser de carácter temporal si la situación que produce ese cambio es transitoria.

Si bien es cierto que la empresa no está obligada a llevar a cabo una readaptación o una reubicación del puesto de trabajo, no es conveniente dar por hecho que no aceptarán una de estas opciones. Sin duda, la protección laboral de las personas que han superado un cáncer es una asignatura pendiente para favorecer una adecuada reincorporación laboral y social. Hasta entonces, conviene hacer uso de los derechos existentes y tratar de llegar a un diálogo y acuerdo con la empresa.

Este diálogo con el empresario te permitirá valorar otras opciones que te facilitarán conciliar gradualmente las responsabilidades y exigencias del trabajo con tu proceso de recuperación física y emocional. Una posibilidad es plantear una reducción de jornada con carácter temporal que te genere menor desgaste físico y, por tanto, un mayor rendimiento de trabajo y un menor absentismo al poder acudir a las consultas de seguimiento fuera del horario de trabajo. Tener tiempo para ti misma quizá te ayude en esta etapa, si bien debes tener en cuenta que tus ingresos se verán reducidos.

No todas las profesiones lo permiten pero también conviene valorar la solicitud de una flexibilidad de horario que se adecúe a tu situación actual. Es una vía idónea para incor-

porarse progresivamente a la vida profesional sin dejar de atender las necesidades que todavía tengas a consecuencia del cáncer de mama y sus tratamientos.

Quizá leyendo este artículo te plantees solicitar alguna de las propuestas sugeridas pero temas posibles represalias por parte de la empresa o puede que las faltas al trabajo por acudir a seguimiento médico te hagan sentir vulnerable ante un posible despido. Te proponemos realizar un acercamiento previo con tus jefes para dar a conocer tu situación y necesidades, tantear la posición de la empresa y las facilidades que están dispuestos a proporcionarte. Previamente, es aconsejable recibir asesoramiento profesional individualizado e informarse adecuadamente de los derechos que te amparan.

Si la reincorporación se hace cuesta arriba puedes plantearte un cambio de trabajo o incluso solicitar una excedencia por intereses particulares. Es muy positivo tomarse un tiempo para reflexionar, cuidarse, recuperarse o para iniciar un nuevo proyecto personal o profesional. Pero debes tener en cuenta que la reincorporación está sujeta a la decisión de la empresa. Tendrás preferencia frente a otros candidatos para volver cuando exista una vacante, pero durante este tiempo, entre cuatro meses y cinco años, no recibirás ingresos económicos por parte de la compañía.

Un círculo que se cierra

El alta y la reincorporación laboral te abren las puertas para retomar tu vida activa. Emocionalmente supone la reafirmación de que las cosas van bien y de que has llegado a una de las metas que posiblemente anhelabas en el momento del diagnóstico y durante el transcurso de tus tratamientos. No sólo tú irás dejando atrás el papel de paciente sino que también tus familiares irán poco a poco dejando atrás el papel de cuidadores.

Es conveniente conocer tu grado de aptitud laboral a través de un reconocimiento realizado por un médico del trabajo

La reincorporación laboral ayuda a cerrar una etapa difícil de tu vida y supone el inicio de un nuevo ciclo en el que ir poco a poco retomando tus quehaceres y tus hábitos. Este período requerirá de un esfuerzo por adaptarte a las nuevas rutinas y por lograr el mayor bienestar posible.

Es importante no imponerte fechas rígidas para tu reincorporación. Escuchar a tu cuerpo y a tus emociones te permitirá encontrar el mejor momento para incorporarte con plenas capacidades.

Volver a la vida laboral puede plantearse como un obstáculo insalvable o como un nuevo reto a batir. Céntrate en aquello que te motiva, aquellos pensamientos e impulsos que te han llevado hasta aquí, en las fortalezas y aprendizajes que has adquirido durante todo este tiempo. Esto te ayudará a sentirte más segura y a permitirte dar los pasos que deseas. Como todo cambio vital, requiere de un proceso de adaptación, y debes regularlo tú en función de tus circunstancias físicas y emocionales.

Es posible que anhelaras este momento o que incluso lo idealizaras, o también que temieras su llegada ante el temor a posibles dificultades para desempeñarlo.

En cualquier caso, es muy frecuente que en el momento en el que se acerca, el alta médica y se precipita tu reincorporación, resurjan miedos, inseguridades o sentimientos de incapacidad de forma más intensa o que aparezca un repentino "miedo escénico" ante el reinicio de tu desempeño profesional.

No olvides que el miedo, como el resto de las emociones, tiene su función. El miedo desbordado bloquea, incapacita, impide actuar. Pero hay otro tipo de miedo, ese que te facilitará que te reasegures, que te organices, que anticipes ciertas dificultades, que te cuides...; elije con qué miedo quieres quedarte para potenciarlo; en definitiva, para potenciarte.

La reanudación de tu vida laboral es, sin duda, un momento importante que tendrá claros beneficios en tus emociones: mejora de tu autoestima, autoconfianza, sentimiento de plenitud, disminución del aislamiento, abandono del papel de paciente, recuperación de tu autonomía... pero para ello debes permitirte una incorporación gradual y adaptada a tus necesidades.

Un buen ejercicio, cuando se vislumbra esta reincorporación, es ir retomando poco a poco las rutinas cotidianas, en el hogar, con la familia, con los hijos, con las tareas de las que antes te ocupabas o con aquellas actividades que te enriquecían y que habías dejado de lado. Del mismo modo, quizá hayas decidido cambiar ciertos hábitos e incorporar actividades más saludables en tu vida. Este será un buen momento para afianzarlos y para ir incorporando la actividad a tu vida, para seguir sintiéndote proactiva y autónoma en tu cambio y en tu recuperación.

Apóyate en tus compañeros

La relación con los compañeros de trabajo puede que sea otra de las preocupaciones a la hora de volver a tu puesto de trabajo. "*¿Entenderán mis compañeros mis ausencias del trabajo?; ¿me tratarán de la misma forma que antes?; ¿cómo reaccionarán cuando me vean?; ¿entenderán que no quiera dar detalles sobre mi enfermedad?*". Son dudas comunes que se presentan ante la reincorporación. La clave será reflexionar sobre el tipo de relación que mantuvieses anteriormente, lo cómoda que te sientas hablando del cáncer, los antecedentes que cada compañero tenga al respecto o incluso el grado en que la enfermedad afecte a tu día a día. Lo más idóneo es normalizar la situación lo máximo posible y hablar de ello tranquilamente, siempre dentro de los límites que te permitan sentirte cómoda y teniendo en cuenta que te encuentras en un ámbito laboral. Aun así, no subestimes el valor que tienen los compañeros de trabajo en tu proceso de recuperación. Son personas que pasan mucho tiempo contigo, pueden estar dispuestas a ofrecerte apoyo y son una vía para la distracción y para retomar tu vida social. Tú decides qué decir y qué no decir, lo natural es que se sientan preocupados por ti. Dándoles cierta información facilitarás que comprendan la situación que vives y te ofrezcan un apoyo más adaptado. Abordando con naturalidad el tema allanarás el camino para que se acerquen a ti sin miedo a dañarte.

La protección laboral de las personas que han superado un cáncer es una asignatura pendiente para favorecer una adecuada reincorporación laboral y social

Tu vuelta a la vida activa tras los tratamientos es una excelente noticia fruto de tu esfuerzo y del equipo sanitario por tu recuperación

Es frecuente que tras un largo tiempo alejada del trasiego laboral, o como consecuencia de los tratamientos, notes que te resulta costoso retomar el ritmo físico y mental, retener en la memoria numerosos datos, sentirte plena en tu organización, o incluso te cueste sentirte totalmente adaptada al ambiente entre los compañeros. Una elevada autoexigencia aumentará tu frustración, tu estrés y tu impaciencia por retomar el ritmo que dejaste y todo ello probablemente hará que aumenten tus dificultades.

Será recomendable que al inicio te esfuerces por utilizar todas aquellas herramientas que puedan servirte de ayuda: planificar, organizar, dosificar y pedir ayuda a compañeros siendo consciente de tu capacidad y de aquello que puede servirte como apoyo. De esta forma podrás facilitarte la adaptación evitándote frustración y siendo cuidadosa y benevolente contigo misma.

Si de algo no cabe duda es que en todo este tiempo has entrenado la paciencia, la prudencia y te has esforzado por centrarte en el día a día. A la hora de reincorporarte no dudes que todos estos aprendizajes te servirán de ayuda. Te has demostrado de lo que eres capaz, ¿por qué no ponerlo en práctica de nuevo?

En definitiva, tu vuelta a la vida activa tras los tratamientos es una excelente noticia fruto de tu esfuerzo y del equipo sanitario por tu recuperación. No todas las pacientes tendrán las mismas circunstancias ni las mismas facilidades por parte de su entorno laboral, pero siempre tendrás la posibilidad de elegir cómo lo afrontas con el fin de lograr tu máximo bienestar. En cualquier caso, este es un buen momento para retarse y no dejar de crecer hacia las metas que te propongas.

Una vida más sana

EJERCICIO FÍSICO Y CÁNCER DE MAMA

Soraya Casla Barrio

En la actualidad, el cáncer de mama es el cáncer más común entre las mujeres de nuestro país. Afortunadamente, y gracias a los programas de detección precoz y al avance en los nuevos fármacos, las mujeres con cáncer de mama cuentan con un porcentaje de supervivencia a los cinco años por encima del 80 %.

A pesar de estas cifras tan alentadoras, los profesionales que trabajamos con pacientes cada día, vemos una serie de efectos secundarios, independientemente del momento de la enfermedad en el que estén (en tratamiento, después del tratamiento o con enfermedad avanzada), que se repiten de forma constante como la fatiga crónica, reducciones de la capacidad cardiovascular relacionada con enfermedades cardiacas, obesidad sarcopénica, dolores articulares y limitaciones funcionales.

En los últimos años, la investigación orientada a conocer el efecto del ejercicio físico en las pacientes con cáncer de mama nos ha dejado un creciente número de resultados positivos sobre cómo el ejercicio físico específico para estas pacientes no sólo puede reducir todos los efectos secundarios anteriormente mencionados, sino que también se sugiere que puede aumentar la supervivencia de las pacientes que han tenido cáncer de mama hasta un 35 %.

A pesar de este beneficio, se estima que menos de la mitad de las mujeres que han pasado por esta enfermedad conocen las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y del Colegio Americano de Medicina Deportiva (ACSM, por sus siglas en inglés American College of Sports Medicine) de ejercicio físico para pacientes con cáncer de mama.

Una mujer que tiene, o ha tenido cáncer de mama, debería conocer estas recomendaciones y llevarlas a cabo debido a que, tras los tratamientos por esta enfermedad, tiene un mayor riesgo de:

- Padecer **enfermedades cardiovasculares** debido a una menopausia precoz y/o al uso de quimioterapias cardiotóxicas, así como a la reducción de la capacidad cardiovascular.
- Padecer **problemas metabólicos** como obesidad sarcopénica, hiperglucemia e hipercolesterolemia debido a la disminución de la masa muscular de las pacientes inducida por los tratamientos de quimioterapia y radioterapia, así como por un estado de menopausia precoz.
- Padecer **limitaciones funcionales** debido a las intervenciones quirúrgicas a las que se ven sometidas (eliminar el tumor y, en muchos casos, reconstrucción mamaria), además de otros problemas asociados como el linfedema.
- Padecer **otros efectos secundarios** como la fatiga crónica, cuyo origen es multifactorial; y dolores articulares, también relacionados tanto con diferentes fármacos como con las alteraciones hormonales inducidas por los tratamientos.

Todos estos aspectos relacionados con la salud física también pueden afectar a la calidad de vida y a la salud mental. Por ello, y con la intención de que tú seas la protagonista de esta historia, te contamos a continuación las claves para realizar ejercicio de forma segura para mantener y mejorar tu salud.

¿Qué entendemos por ejercicio físico?

Muchas veces pensamos que ir a determinados sitios andando, ir de compras por el centro comercial o subir las escaleras del metro caminando nos exime de otro tipo de actividades, sin embargo, el ejercicio físico es mucho más. Podemos definir ejercicio como **la actividad que realizamos de forma planificada y habitual orientada a mantener o mejorar nuestra salud**. Por ello, hacer ejercicio físico es salir a caminar todas las tardes 30 minutos, montar en bicicleta tres días por semana, ir a bailar todos los martes y jueves...; son actividades planificadas y realizadas de forma habitual. Si decido ir al trabajo caminando, es una medida que suma en mi cómputo global de actividad física realizada, pero no es una actividad planificada como tal y orientada a mejorar mi salud.

¿Cuánto tiempo de ejercicio a la semana es necesario?

Tanto la OMS como la ACSM coinciden en que la cantidad mínima recomendada a la semana para mantener o mejorar la salud para las pacientes que tienen o han tenido cáncer de mama es la misma que para cualquier persona sin antecedentes de cáncer, que son 150 minutos de ejercicio de intensidad moderada (me cuesta hablar mientras la realizo) o 75 minutos de alta intensidad (la respiración no me permite hablar mientras la realizo).

Mientras que se suele dar esta cifra como mínimo a la semana, siempre se recomienda que la división de tiempo sea de 30 minutos, cinco días a la semana en el caso de la actividad moderada o de 25 minutos tres días a la semana, en el caso de la actividad intensa. El cuerpo siempre responde mejor a poca cantidad repartida en muchas veces que a mucha cantidad en una sola vez. De hecho, se ha observado que realizar menos de tres días de ejercicio a la semana no tiene el mismo beneficio que cuando se realiza tres días o más, aunque se acumulen los 150 minutos o los 75 propuestos.

¿Qué tipo de ejercicio?

Podemos diferenciar tres tipos de ejercicio:

- Ejercicio de resistencia que podemos definir como ejercicio para mejorar la capacidad cardiovascular y que se realiza de forma continua.
- Ejercicio de tonificación o fuerza, que se define como ejercicio para aumentar la masa muscular y fortalecimiento de los músculos.
- Ejercicio de flexibilidad o estiramientos, que nos permite mantener una elasticidad adecuada de nuestros músculos y tendones, manteniéndonos ágiles y previniendo lesiones.

Se pueden realizar tres tipos de ejercicio: ejercicio de resistencia, ejercicio de tonificación o fuerza y ejercicio de flexibilidad o estiramientos

Cualquier persona que quiera realizar ejercicio físico de forma saludable, debería combinar todos estos tipos de ejercicios y, por lo tanto, cualquier mujer que tenga o haya tenido cáncer de mama, también debe hacerlo. Sin embargo, existen algunas precauciones que debemos tener a la hora de incluirlos en nuestras rutinas **(Tabla 1)**.

Además del tipo de ejercicio, debemos intentar adaptar la práctica deportiva a las necesidades que tengamos en ese momento, ya que no es lo mismo estar bajo tratamientos hormonales que en tratamiento con quimioterapia o radiotera-

Tabla 1. Tiempos mínimos de cada tipo de ejercicio por semana, observaciones y precauciones a tener en cuenta

Tipo de ejercicio	Veces por semana	Tiempo por día	Observaciones	Precauciones
Resistencia	3	30 minutos	• Esta actividad es acumulable en bloques de, al menos, 15 minutos • Nos ayuda a controlar el peso, sobre todo la de alta intensidad, así como a mejorar el sistema inmune • Es importante adaptar la intensidad de la actividad a las necesidades personales	• Si noto inestabilidad, falta de equilibrio o falta de sensibilidad en los pies, debemos tener cuidado con los desplazamientos • Si tienes metástasis en cadera o fémur u osteoporosis, evita ejercicios de alto impacto como correr
Fuerza	2	30 minutos	• En estos ejercicios es muy importante cuidar las posturas para prevenir lesiones • Comenzar con pesos muy bajos o movilizaciones sin resistencia antes de comenzar con pesos mayores • Realizar ejercicios que impliquen grandes grupos musculares • Mantener niveles de masa muscular adecuados permite mantener un peso saludable	• Realizar movilizaciones de los brazos y los hombros para comenzar • Si tengo linfedema o riesgo de tenerlo, no realizar ejercicio con peso sin supervisión de un especialista • Si tienes metástasis en brazos, evitar ejercicios de fuerza que cargue el peso del cuerpo sobre ellos
Flexibilidad y estiramientos	Todos los días	20-30 segundos cada estiramiento	• Debemos estirar todos los días todo el cuerpo • Siempre se debe estirar después de realizar ejercicio. Si ese día no se realiza ejercicio, da igual cuando estiremos	• Nunca debe haber dolor al realizar los estiramientos, solo tirantez • Si se acaba de ser operada, poner especial atención a los estiramientos de pecho y brazo para evitar limitaciones funcionales

pia. Por ello, te proponemos una guía ilustrativa de qué hacer en función del momento de tratamiento en el que te encuentres.

Después de la operación

Este periodo de tiempo es muy complicado ya que las heridas deben cicatrizar antes de comenzar cualquier tipo de ejercicio físico y de rehabilitación. Es una fase muy agresiva que puede producir limitaciones funcionales si no se realiza una adecuada recuperación. Los expertos insisten en que, cuanto antes comience la actividad rehabilitadora, mejores resultados se obtienen, contando que 15 días después de la operación es suficiente para comenzar con trabajos de rehabilitación con un profesional, que suelen desarrollarse en el hospital con los fisioterapeutas y, un mes después, ya podemos realizar ejercicio controlado de mayor intensidad.

Tratamiento

Esta fase se caracteriza por un aumento en los niveles de fatiga y de numerosos efectos secundarios que dependen del tipo de tratamiento que se reciba, que van desde vómitos, mareos, estreñimiento y pérdida del apetito al cansancio, caída del pelo y de las uñas, aumento de peso o problemas de memoria. Uno de los puntos más relevantes es la pérdida de masa muscular provocada por los tratamientos de quimioterapia y radioterapia, que presenta secuelas importantes como la obesidad sarcopénica (aumento de la masa grasa sin existir aumento de la masa muscular o, incluso, reduciendo la misma). Por ello, en esta etapa, el ejercicio se irá adaptando a las posibilidades de cada una en función del tratamiento, siendo más suave en los días en los que los efectos secundarios de la quimioterapia son más acusados, y aumentando la intensidad poco a poco en los días en que los efectos secundarios van disminuyendo.

Hay que entender que el cansancio derivado de los tratamientos no es un cansancio agudo que se pasa con descanso, sino que es un cansancio crónico relacionado con el desentrenamiento y otros cambios producidos en el cuerpo. Esto genera cierta dificultad para realizar las actividades de tu vida diaria y lo que pretendemos con la práctica de ejercicio es preparar el cuerpo para poder afrontar nuestras tareas diarias con la energía suficiente.

Se debe intentar adaptar la práctica deportiva, ya que no es lo mismo estar bajo tratamientos hormonales que en tratamiento con quimioterapia o radioterapia

En el caso de la radioterapia, lo importante es que la zona radiada no sude y esté limpia, por lo que el ejercicio debe adaptarse para no irritar la zona. Es imprescindible trabajar tanto ejercicio de resistencia, para aumentar la adaptación cardiovascular, como de fuerza, para evitar perder masa muscular.

Postratamiento

Esta es la fase en la que más investigaciones se han desarrollado, mostrando los claros beneficios que el ejercicio presenta en las tasas de supervivencia. Es importante seguir trabajando el mantenimiento de nuestra masa muscular mediante el trabajo de fuerza, con el fin de evitar un aumento de la grasa ya que el sobrepeso y la obesidad están relacionados con la reducción de la supervivencia de los pacientes oncológicos.

Para ello, no solo es imprescindible el ejercicio, sino que también es muy importante llevar una dieta saludable. No debemos tampoco olvidarnos de que la toxicidad de los tratamientos produce daños a nivel cardiaco, por lo que en este periodo, debemos trabajar la recuperación cardiaca utilizando el ejercicio de resistencia como base fundamental. Debemos tener en cuenta que, después de un tratamiento, los pacientes muestran bajos niveles de capacidad física por lo que tanto el trabajo de fuerza como el de re-

Participantes del proyecto Women in Motion, un programa de ejercicio efectivo para tratar los efectos secundarios de las pacientes con cáncer de mama.

sistencia debe aumentarse de forma paulatina, siempre dirigido por un profesional que conozca qué tipos de ejercicios pueden realizar, o no, para evitar problemas asociados como el linfedema. Es un momento en el que las pacientes primero se rehabilitan y luego aprenden a realizar ejercicio físico de forma autónoma y controlada, para que ellas mismas puedan practicarlo. En el caso de pacientes con enfermedad a distancia, el ejercicio que debemos realizar dependerá de la zona dónde tengamos las metástasis, así como del tipo de tratamiento que estemos recibiendo.

Realizar y mantener hábitos de vida saludable

Realizar ejercicio físico y modificar nuestros hábitos de vida es muy complicado, pero hay algunos consejos que podemos tener en cuenta para intentar incluirlos como parte fundamental de nuestro día a día:

1. **Elige una actividad que te guste**: puedes salir a caminar, bailar, hacer bicicleta, zumba, nadar o realizar otras actividades colectivas. Si la actividad te gusta, tendrás mayor motivación para realizarla.
2. **Realiza una planificación realista:** piensa en cuáles son los mejores días para realizar ejercicio e incluye ahí la actividad. Aprovecha que sales antes del trabajo, que los niños tienen otras clases, que tu marido puede hacer la compra o quedarse con los niños. Algo que nunca van a poder hacer por ti los demás es ejercicio y comer bien; esa es tu tarea para mantenerte sana.
3. **Haz una lista de excusas y contraexcusas:** todo el mundo tiene excusas para no hacer algo que no le apetece, por ello busca la contraexcusa adecuada para eliminar cada excusa. La contraexcusa más potente es que el ejercicio puede aumentar tu superviviencia entre un 20 y un 40 %.
4. **Rétate a ti misma:** haz un pequeño test y repítelo cada dos meses, por ejemplo, lo que tardas en subir un tramo de escaleras o dar la vuelta a la manzana. Verás que cada vez que vuelvas a probarte, irás mejorando.
5. **Anota cuando haces ejercicio:** este paso te ayudará a controlar si estás siendo disciplinada o no.
6. **Date un capricho cada mes que consigas tus objetivos:** si realizas todas las sesiones que te propusiste, date un premio por haberlo conseguido.
7. **Hazlo en grupo:** si tienes la posibilidad, hazlo en grupo o queda con amigas, este compromiso te ayudará a mantener tu hábito.
8. **Involucra a tu familia:** haz excursiones al parque e incluye actividades divertidas, como salir a la montaña, que puedas compartir con los tuyos. Con este pequeño gesto estás educando a tu familia para adoptar estilos de vida más saludables.
9. **Ponte cómoda:** es un momento ideal para quitarte los tacones y el maquillaje y reencontrarte contigo misma. Quererte tal y como eres es el primer paso para estar más sana. Utiliza ropa y calzado que sea cómodo para ti, y si tu intención es realizar ejercicio más intenso, asesórate sobre qué es lo mejor.

No empieces un plan de entrenamiento que terminará mañana, empieza un estilo de vida que durará siempre.

Investigación
y cáncer de mama

CIRUGÍA PROFILÁCTICA EN EL CÁNCER DE MAMA

Benigno Acea Nebril

En mayo de 2013 Angelina Jolie reveló en el diario americano THE NEW YORK TIMES que se había sometido a una mastectomía bilateral porque presentaba una historia familiar de cáncer y era portadora de una mutación en el gen BRCA1, lo que suponía un riesgo del 85 % de padecer un cáncer de mama a lo largo de su vida. Esta noticia fue ampliamente divulgada por los medios de comunicación y su impacto se hizo notar no sólo en los círculos artísticos sino también en otros contextos sociales y sanitarios. El hecho de que Angelina Jolie manifestara ser portadora de una mutación y que se había sometido a una mastectomía bilateral ha contribuido a un mayor impacto mediático sobre esta problemática emergente: la herencia en el cáncer de mama y las decisiones para su prevención. Dos años después de esta publicación podemos hablar de un "efecto angelina", ya que su revelación ha incrementado las peticiones de pruebas genéticas en oncología y las derivaciones para la evaluación del riesgo oncológico, así como un aumento en el número de solicitudes para la realización de mastectomías profilácticas.

Pero ¿qué hay detrás de una mastectomía profiláctica y a qué consecuencias se enfrenta una mujer que toma esta decisión? En este artículo intentaremos aclarar cuáles son los beneficios reales de este procedimiento y cuál es su impacto en el día a día de la mujer para clarificar mitos y realidades en torno a esta cirugía.

En qué consiste una cirugía profiláctica para el cáncer de mama

La cirugía profiláctica para el cáncer de mama consiste en dos procedimientos que se realizan de forma simultánea: por un lado, en la extirpación de ambas mamas eliminar la mayor cantidad posible de glándula mamaria, ya que a este nivel es donde surge el cáncer de mama; y, por otro, en la reconstrucción de las mamas mediante la colocación de implantes de silicona. Aunque la intención del cirujano será la extirpación completa de ambas mamas, siempre existirá una limitación en este objetivo debido a que existen áreas de glándula que no se encuentran en la mama sino en áreas más alejadas, como las zonas situadas debajo de la clavícula, delante del

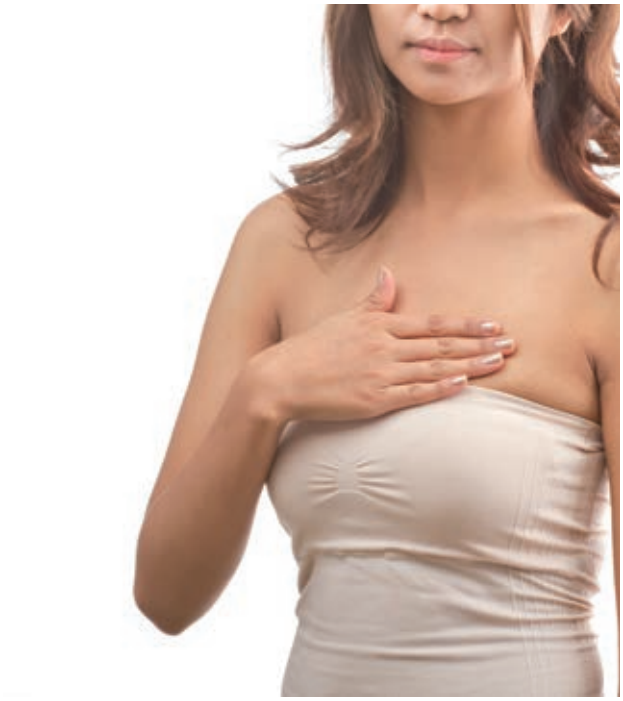
esternón o más allá del surco inframamario. Esto significa que ninguna mastectomía va a eliminar el 100 % de la glándula mamaria y por ello debemos asumir que siempre quedará entre un 5-15 % de glándula mamaria a partir de la cual podría desarrollarse un cáncer de mama.

No obstante, la eliminación del 85-95 % de la glándula mamaria reducirá la posibilidad de un cáncer de mama en esta misma proporción, lo que permite indicar este procedimiento en mujeres con elevado riesgo de desarrollar un cáncer de mama. Por ello no debemos hablar de mastectomía profiláctica, ya que al no extirpar completamente la glándula mamaria siempre existe la posibilidad de un cáncer de mama, sino más bien de una **mastectomía de reducción de riesgo** porque lo que realmente conseguimos es reducir significativamente la probabilidad de un cáncer de mama al eliminar la mayoría del tejido glandular. En la actualidad, los médicos y las mujeres que consultan para la realización de este procedimiento deberíamos utilizar el término de **mastectomía de reducción de riesgo**, ya que ilustra el verdadero objetivo de la intervención quirúrgica.

Una vez realizada la mastectomía se procede, en la misma intervención, a la reconstrucción de ambas mamas. El procedimiento más utilizado es la colocación de implantes mamarios, ya sea en un solo tiempo mediante la ubicación de dos prótesis de silicona definitivas, o bien mediante un procedimiento en dos tiempos en el que inicialmente se coloca un expansor mamario para posteriormente, en una segunda intervención, alojar la prótesis mamaria definitiva. La elección del procedimiento dependerá de las preferencias de la mujer y de la experiencia del equipo quirúrgico.

A quién se recomienda una cirugía profiláctica para el cáncer de mama

La gran paradoja de la cirugía profiláctica para el cáncer de mama es que producimos una mutilación definitiva en una mujer sana. Por ello la justificación ética y médica para su realización debe fundamentarse en que sus beneficios sean claramente superiores al daño que infringimos en esa persona. En la actualidad, esta justificación se centra en **el riesgo de la mujer para padecer un cáncer de mama**, es decir, cuanto mayor sea la probabilidad de una mujer de padecer un cáncer de mama, mayor será la recomendación para practicar una mastectomía profiláctica. Y hablamos de recomendación, y no de indicación, porque este procedimiento debe ser siempre una elección de la mujer y nunca una imposición sin alternativas.



Una vez que hemos acordado que la recomendación para una cirugía profiláctica debemos plantearla en mujeres de elevado riesgo, debemos ahora identificar a estas mujeres. Actualmente se consideran mujeres de alto riesgo aquellas que presentan un cáncer de mama hereditario en su familia o son portadoras de lesiones histológicas de alto riesgo en biopsias previas. En el primer grupo se encuentran las mujeres que, como Angelina Jolie, tienen una alteración genética probada a partir de un estudio genético. En este grupo existe un dato objetivo de riesgo y en todas ellas la mastectomía profiláctica es una recomendación a tener en cuenta en la toma de decisiones. Pero no olvidemos que en la actualidad sólo disponemos de dos test para identificar una predisposición genética al cáncer de mama (BRCA1 y BRCA2) pero desconocemos otras alteraciones del genoma que puedan predisponer a la aparición de la enfermedad. El segundo grupo de mujeres de alto riesgo son aquellas en las que una biopsia de mama ha demostrado una alteración histológica que incrementa el riesgo de padecer un cáncer de mama. En este grupo se encuentran las mujeres con biopsias cuyo resultado es de carcinoma lobulillar *in situ* o hiperplasia atípicas.

Actualmente la recomendación de una mastectomía profiláctica en una mujer de elevado riesgo debería contemplarse en el ámbito de una Unidad de Patología Mamaria porque en estas se garantiza la valoración multidisciplinar de cada mujer y se individualiza la recomendación. La situación ideal es que los hospitales de referencia organicen la atención en torno a Unidades de Patología Mamaria dotadas de una consulta de alto riesgo oncológico que permita la valoración de la mujer y su familia por expertos en genética y oncología para identificar aquellas personas que se benefician de un estudio genético y de las recomendaciones profilácticas.

Cuáles son los beneficios de una mastectomía profiláctica

El objetivo de una mastectomía profiláctica es la reducción del riesgo para la aparición de un cáncer de mama. Tal como se comentó anteriormente, no podemos pretender su carácter profiláctico, o riesgo cero para la aparición de un cáncer mamario, ya que siempre quedarán restos glandulares en los que, teóricamente, puede surgir un tumor mamario. A pesar de esta limitación teórica, los estudios clínicos han demostrado que la **mastectomía bilateral reduce la incidencia de cáncer de mama**, especialmente en las mujeres que son portadoras de una alteración BRCA1/2. Además, si también se realiza una extirpación de ovarios y trompas la mortalidad por cáncer de mama también se ve reducida ya que las portadoras de altera-

El objetivo de una mastectomía profiláctica es la reducción del riesgo para la aparición de un cáncer de mama

ciones en el gen BRCA1 presentan un mayor riesgo de cáncer de ovario (en las mujeres con alteración del gen BRCA2 el riesgo de cáncer de ovario es menor). Por lo tanto, los estudios avalan la mastectomía de reducción de riesgo o profiláctica como un procedimiento eficaz para disminuir el cáncer de mama en mujeres con alto riesgo de padecerlo.

En el polo opuesto nos encontramos los efectos indeseables de la mastectomía profiláctica, que pueden resumirse en **ausencia de sensibilidad en la piel** que rodea a las nuevas mamas y el **cambio en la imagen corporal**. La insensibilidad de piel, y de la areola y el pezón cuando se preservan durante la mastectomía, es debida a la sección de los nervios cutáneos durante la mastectomía. Esta insensibilidad es permanente y afecta especialmente a las zonas centrales de la nueva mama. Por otra parte, la colocación de dos implantes tras una mastectomía bilateral proporciona unas mamas reconstruidas con una forma y textura muy diferente a las mamas originales de la mujer que, en ocasiones, puede inducir a la paciente a rechazar su nueva imagen. El grado de aceptación de la nueva imagen tras la reconstrucción dependerá, en gran medida, de las expectativas creadas en torno a la mastectomía profiláctica y por ello es muy importante un proceso de información veraz y personalizado por parte del equipo quirúrgico que llevará a cabo la intervención.

Algunas mujeres han explicado su frustración argumentando que siempre creyeron que una mastectomía y reconstrucción con implantes era similar a un aumento de pecho con prótesis de silicona. Estas expectativas son irreales porque en un aumento mamario la mujer conserva sus mamas y con ello la sensibilidad de la piel, así como la textura de sus senos. Por el contrario, cuando se realiza una mastectomía, y se procede a la reconstrucción mediante la colocación de una prótesis de silicona, es el implante mamario el único elemento que proporciona forma y volumen a la nueva mama, siendo el responsable del aspecto y textura final de la nueva mama.

Qué opinan las mujeres que se han sometido a una mastectomía profiláctica

Uno de los aspectos más interesantes en la discusión de la mastectomía profiláctica es la opinión de aquellas mujeres que se la han realizado ya que es un procedimiento opcional que no todas las mujeres eligen y que, por lo tanto, tiene luces y sombras. Existen múltiples estudios que analizan esta cuestión y que han sido objeto de revisión por el grupo Cochrane, que ha realizado una revisión sistemática en torno a esta problemática **(Tabla 1).**

De esta revisión se concluye que prácticamente existe unanimidad en la satisfacción por la decisión tomada, solo un 5 % de las mujeres encuestadas se arrepienten de haberse realizado la mastectomía profiláctica. La satisfacción con la decisión se refleja también en una disminución significativa en el grado de ansiedad respecto a la aparición de un cáncer y en una elevada satisfacción por la información recibida durante la toma de decisiones en torno a la mastectomía.

Pero también existen sombras tras una mastectomía profiláctica. Cerca del 20 % de las mujeres no aceptan el resultado cosmético

Tabla 1. Resumen de los estudios evaluados por el grupo Cochrane en el año 2010 sobre el uso de la mastectomía con un fin profiláctico

1. Impacto de la mastectomía profiláctica sobre la incidencia de cáncer de mama

- La MPB reduce la incidencia y mortalidad por cáncer de mama, especialmente en mujeres BRCA 1/2
- La MPC reduce la incidencia de cáncer contralateral
- No existe evidencia de que la MPC reduzca la mortalidad por cáncer de mama, excepto cuando se asocia a ooforectomía bilateral

2. Impacto de la mastectomía profiláctica en la calidad de vida de la mujer

- Satisfacción con la decisión: alto grado de satisfacción (< 5 % insatisfechas)
- Satisfacción con el resultado cosmético:
  - 70-87 % manifiestan un resultado mejor de lo esperado
  - 16-18 % manifiestan un resultado inaceptable
  - 16 % requieren apoyo psiquiátrico
  - 53 % no sienten la nueva mama como parte de su cuerpo
- Satisfacción con el proceso informativo:
  - Alta satisfacción con la información y apoyo referente a la mastectomía
  - 66 % no se sienten satisfechas con el proceso de información en el consejo genético
- Ansiedad relacionada con el cáncer:
  - > 74 % presentan disminución del nivel de ansiedad por la posibilidad de un cáncer de mama
  - 32 % presentan síntomas de *distress* psicológico tras la intervención
- Imagen corporal/sexualidad:
  - 23 % manifiestan un efecto adverso en la sexualidad
  - 31 % manifiestan un empeoramiento de la vida sexual
  - 55 % se sienten menos atractivas
  - 70 % experimentan cambios en las relaciones sexuales
  - 23 % se sienten menos femeninas

MPB: mastectomía profiláctica bilateral; MPC: mastectomía profiláctica contralateral.

(Lostumbo L, Carbine NE, Wallace J. Prophylactic mastectomy for the prevention of breast cancer. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010. Issue 11. Art. No.: CD002748. DOI: 10.1002/14651858.CD002748.pub3)

obtenido y en un 30 % persiste un *distress* psicológico tras la intervención. El impacto negativo más importante recae en los ámbitos más íntimos de la mujer relacionados con su imagen, autoestima y vida sexual. Así, un número significativo de mujeres se sienten menos femeninas y atractivas después de la intervención, mientras que otras sufren un impacto negativo en su vida sexual. La información de estos estudios debe tenerse en cuenta durante el proceso informativo a las mujeres que opten por una mastectomía profiláctica porque es importante que su decisión tenga en cuenta los beneficios probados de la mastectomía bilateral, así como las consecuencias que pueden derivarse en el ámbito de la autoestima y vida sexual. La mejor elección sólo podrá darse cuando las expectativas creadas sean lo más próximas a la realidad tras una mastectomía bilateral. Este es el principal reto al que se enfrentan los profesionales de una Unidad de Mama.

En resumen, vivimos en una sociedad con una amplia oferta de información en donde los personajes públicos pueden generar oportunidades mediáticas para incrementar la sensibilidad social a problemáticas minoritarias y, simultáneamente, suprimir la estigmatización de personas señaladas por una enfermedad o una alteración genética. La revelación de Angelina Jolie ha permitido que muchas mujeres con alteración genética del BRCA puedan identificarse con ella y sientan el vigor y la fortaleza de la actriz al hablar públicamente de su problema y optar por una decisión, la mastectomía profiláctica, con poca aceptación social en la cultura latina. Por su parte, Brad Pitt ha ayudado a muchos hombres a disipar sus temores y a apoyar a su pareja en una decisión difícil y con enorme trascendencia para los dos. A los profesionales y a grupos como GEICAM nos queda la responsabilidad de aportar información objetiva que ayude a estas mujeres en su toma de decisiones.

Glosario

¿Quién es quién?

Adyuvante
Tratamiento oncológico que acompaña a uno previo considerado principal, con el fin de disminuir la probabilidad de recaída. También llamado coadyuvante.

Antígeno
Sustancia que induce la formación de anticuerpos, debido a que el sistema inmune la reconoce como una amenaza.

Biopsia
Procedimiento diagnóstico que consiste en la extracción de una muestra de tejido para examinarla al microscopio y determinar la presencia de células cancerosas.

BRCA1
Gen supresor de tumores localizado en el cromosoma 17. Responsable de la enfermedad en el 45 % de las familias con cáncer de mama y en más del 80 % de familias con cáncer de mama y ovario.

BRCA2
Gen supresor de tumores localizado en el cromosoma 13. Responsable de aproximadamente el 35 % de los casos de incidencia familiar múltiple. Se asocia también con cáncer de mama en varones, cáncer ovárico, prostático y pancreático.

Carcinogénesis
Origen y formación de un tumor canceroso, a través de la proliferación incontrolada de células.

Carcinoma ductal
Tumor maligno que se desarrolla en las células de los conductos. Es el tipo más común de cáncer de mama y de páncreas.

Carcinoma *in situ*
Tumor maligno que no ha roto la capa basal y, por ello, no se ha extendido. El concepto tiene un interés especial ya que se considera que los cánceres *in situ* son susceptibles de ser curados con una simple extirpación tumoral. El objetivo de las pruebas de diagnóstico precoz de cáncer es determinar la mayor cantidad de cánceres en esta fase. También se conoce como carcinoma intraepitelial y carcinoma preinvasivo.

Carcinoma lobulillar
Tumor maligno que comienza en las glándulas productoras de leche o lobulillos. Es frecuente en el cáncer de mama.

Cardiotoxicidad
Efecto dañino producido al corazón al ingerir algunos fármacos usados contra el cáncer, como las antraciclinas y los taxanos.

Ensayo ciego
Estudio médico en el que el paciente no sabe qué medicamento se le está administrando, ya sea el fármaco objeto del estudio o una sustancia placebo. Se denomina ensayo doble ciego al estudio experimental, en el que ni el investigador ni el sujeto participante en el mismo saben qué tipo de fármaco recibe el segundo. Por tanto, éste puede estar recibien-

do un tratamiento efectivo o bien un placebo (sustancia inocua o sin efecto farmacológico), o bien un fármaco u otro diferente.

Epigenética
Cambios reversibles de ADN que hacen que unos genes se expresen o no dependiendo de condiciones exteriores. Al igual que las alteraciones genéticas, las epigenéticas también son hereditarias. En cambio, son reversibles, mientras que los cambios genéticos afectan a la propia estructura del ADN y son irreversibles.

Estenosis
Estrechamiento de un conducto. En oncología, puede estar ocasionado por el crecimiento de un tumor o como consecuencia de la radioterapia.

Factor pronóstico
Circunstancia que aumenta la probabilidad de que una persona recaiga de una enfermedad tras ser extirpada. En oncología, los factores pronóstico son de importancia crucial para indicar tratamientos adyuvantes.

Genoma
Conjunto de los genes de un individuo o de una especie contenido en un juego haploide de cromosomas; esto es, todo el material genético contenido en las células de un organismo en particular.

Hiperplasia atípica
División y multiplicación celular a un ritmo inusualmente acelerado, con una apariencia desorganizada y las células en sí parecen anormales. Aunque se considera una afección benigna, es una señal de advertencia temprana que indica una probabilidad cuatro veces mayor de desarrollar cáncer.

Linfadenopatía
Hinchazón de los ganglios linfáticos. Éstos actúan como filtros evitando que los organismos, en especial las bacterias, penetren en el torrente sanguíneo. Puede producirse en una sola región del cuerpo como, por ejemplo, el cuello, o puede ser generalizada, es decir, se incrementa el tamaño de los ganglios linfáticos en diversas regiones. Los ganglios linfáticos cervicales, que se encuentran en el cuello, son el lugar más frecuente de linfadenopatía. Puede deberse a muchas causas, aunque con frecuencia revela la existencia de un cáncer cercano.

Linfedema
Bloqueo de los vasos linfáticos, que drenan líquido desde los tejidos a través de todo el cuerpo y permiten que las células del sistema inmunológico viajen hasta donde sean requeridas. Hay muchas causas de linfedema, como diversos tumores, la mastectomía o la radioterapia. También se conoce como obstrucción linfática.

Margen
Distancia que separa el tumor del borde del tejido extirpado durante la cirugía. Según el órgano y el cáncer del que se trate, una cirugía oncológica correcta requiere un margen libre de infiltración por células tumorales, desde unos pocos milímetros hasta un par de centímetros.

Mastectomía profiláctica
Procedimiento quirúrgico para la extirpación de una o ambas mamas que no contienen cáncer con el fin de prevenir o reducir el riesgo de sufrir cáncer de mama en mujeres con alto riesgo de padecerlo. Suele consistir en una mastectomía subcutánea.

Mastectomía conservadora
Procedimiento quirúrgico para extirpar la lesión de la mama con un margen suficiente de tejido sano y los ganglios de la axila de ese lado.

Mastectomía radical
Procedimiento quirúrgico de extirpación de los músculos de la pared torácica (pectorales) además de la mama y los ganglios linfáticos axilares. Esta cirugía se consideró durante muchos años como el estándar para mujeres con cáncer de mama, pero en la actualidad se utiliza en muy pocas ocasiones.

Mastectomía subcutánea
Procedimiento quirúrgico para la extirpación de toda la mama, pero se deja el pezón y la areola (el círculo pigmentado alrededor de la areola) en su sitio.

Metástasis
Diseminación a órganos distantes de una infección o de un tumor primario maligno o cáncer, que ocurre generalmente por vía sanguínea o linfática. En muchos casos, la existencia de metástasis establece el límite entre lo que es curable y lo que no. Sin embargo, hay tipos de cáncer que resultan curables incluso con metástasis muy extensas.

Metilación
Proceso epigenético de gran importancia por el que se suprime reversiblemente la

acción de los genes sin alterar su estructura.

Ooforectomía
Extirpación completa del ovario que contiene el tumor.

Progesterona
Hormona del cuerpo lúteo que se forma con la ruptura cíclica de un folículo ovárico. La progesterona es necesaria para que el útero y los senos se desarrollen y funcionen correctamente.

Progresión
Término empleado en oncología para señalar el empeoramiento de un cáncer. El diagnóstico de progresión se realiza según criterios objetivos aceptados internacionalmente.

Receptor
Proteína en la superficie o el interior de una célula que se une específicamente a una sustancia biológica, como una hormona o un factor de crecimiento, permitiendo que ejerza su efecto.

Recidiva
Reaparición de los síntomas de una enfermedad poco después del periodo de convalecencia. En oncología, reaparición de un cáncer después de una aparente desaparición tras un tratamiento quirúrgico o médico.

¿Quién es quién?

Dr. Pedro Sánchez Rovira
Servicio de Oncología. Complejo Hospitalario de Jaén

Dr. Miguel Martín Jiménez
Presidente. Grupo Geicam de Investigación en Cáncer de Mama

Dña. Pilar Lianes
Hospital de Mataró, Consorsi Sanitari del Maresme (Barcelona)

Dña. Fátima Castaño
Psicooncóloga. Quálita – Servicios Integrales de Psicología

D. Diego Villalón
Trabajador social. Fundación MÁS QUE IDEAS

Dra. Soraya Casla Barrio, PhD
Especialista en ejercicio oncológico. Women in Motion Project

Dr. Benigno Acea Nebril
Cirujano. Unidad de Mama. Complexo Hospitalario Universitario A Coruña. A Coruña

GEiSALUS
mujer y salud
www.geicam.org

Comité Editorial

Miguel Martín
Hospital General Universitario Gregorio Marañón
Madrid

Amparo Ruiz
Instituto Valenciano de Oncología - Valencia

Lourdes Calvo
Complejo Hospitalario Universitario - A Coruña

Mireia Margelí
ICO-Badalona

Miguel A. Seguí
Corporació Sanitaria Parc Taulí - Sabadell

Javier Salvador Bofill
Hospital Nuestra Sra. de Valme - Sevilla

Mª Antonia Gimón
Federación Española de Cáncer de Mama (FECMA)

Coordinación Edición
Roser Trilla
Dpto. de Comunicación y Márketing de GEICAM

Elena Gutiérrez
Dpto. de Comunicación y Márketing de GEICAM

Distribución
Patrocinada por
NACEX
Servicio Exprés

Imprime
Comuniland S.L.

D.L.: M-7045-2005

20 años
1995 - 2015
GEicam
investigación en
cáncer de mama

© Copyright 2015, 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. GEiSALUS®. 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

Manel Algara López
Hospital de la Esperanza.
Barcelona

Isabel Álvarez López
Hospital Donostia.
San Sebastián

Antonio Antón Torres
Hospital Miguel Servet.
Zaragoza

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

Begoña Bermejo de las Heras
Hospital C. U. Valencia.
Valencia

Lourdes Calvo Martínez
C. Hospitalario U. A Coruña.
A Coruña

José Ignacio Chacón López-Muñiz
Hospital Virgen de la Salud.
Toledo

Luis de la Cruz Merino
Hospital U. Virgen de la Macarena.
Sevilla

Miguel Gil Gil
ICO Hospital Duran i Reynals.
L´Hospitalet de Llobregat
(Barcelona)

Julia Giménez Climent
Instituto Valenciano de Oncología.
Valencia

Juan de la Haba Rodríguez
Hospital Reina Sofía. Córdoba

Iván Márquez Rodas
Hospital G. U. Gregorio Marañón.
Madrid

Miguel Martín Jiménez
Hospital G. U. Gregorio Marañón.
Madrid

Monserrat Muñoz Mateu
Hospital Clinic.
Barcelona

Alberto Ocaña Fernández
Complejo Hospitalario
de Albacete.
Albacete

Marina Pollán Santamaría
Instituto de Salud Carlos III.
Madrid

Manuel Ramos Vázquez
Centro Oncológico de Galicia.
A Coruña

Álvaro Rodríguez Lescure
Hospital General de Elche.
Alicante

Federico Rojo Todo
Fundación Jiménez Díaz.
Madrid

Manuel Ruiz Borrego
Hospital Virgen del Rocío.
Sevilla

Amparo Ruiz Simón
Instituto Valenciano
de Oncología.
Valencia

Pedro Sánchez Rovira
C. Hospitalario de Jaén.
Jaén

Miguel A. Seguí Palmer
Corporaciò Sanitaria
Parc Taulí. Sabadell
(Barcelona)

Melcior Sentís Crivillé
UDIAT Corporaciò Sanitaria
Parc Taulí. Sabadell
(Barcelona)

Sonia Servitja Tormo
Hospital del Mar.
Barcelona

CAMBIO DE PARADIGMA EN LA INVESTIGACIÓN EN

CÁNCER DE MAMA

Por un papel más activo de las pacientes en los ensayos clínicos

Descárgate aquí el libro

GEICAM
20 años 1995 - 2015
investigación en cáncer de mama

www.geicam.org /geicam @geicam

Trabajamos para la superación del cáncer de mama

Gracias a la investigación

8 de cada **10**

Mujeres **SUPERAN** el cáncer de mama

INCREMENTO
15 %

En la supervivencia de las mujeres con **CÁNCER DE MAMA**

AVANCE

En el conocimiento y la personalización del tratamiento del cáncer de mama

REDUCCIÓN DE LA **MORTALIDAD**
Entre mujeres con CÁNCER DE MAMA

Tu ayuda es vital

Apoya la investigación en cáncer de mama mandando GEICAM al 25600