

V CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Evidencia científica en la Seguridad del Paciente: Asistencia sanitaria de calidad y promoción de salud"

CÓMO AFRONTAR LA MASTECTOMÍA Y POSTERIOR RECONSTRUCCIÓN DE LA MAMA DESDE LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE. AYUDA A LA TOMA DE DECISIONES. E

Autor principal M^ª DEL CAMINO ÁLVAREZ MARTÍNEZ

CoAutor 1 M^ª DEL CARMEN ELENA ELENA

CoAutor 2 MARIA DEL ROSARIO MARTIN ROBLES

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Obstétrico-Ginecológica

Palabras clave mama oncología psicooncología tratamientos

» **RESUMEN.** Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)

Quando un paciente es diagnosticado de cáncer de mama, se desencadenan una serie de reacciones entre las que se encuentran incredulidad, miedo, ansiedad, angustia y es en este momento de shock, cuando al paciente, usualmente mujer, se le exige que asimile y comprenda una amplia gama de información médica, que la mayoría no alcanza a entender. Y con toda esta información, debe ser capaz de tomar una serie de decisiones que van a determinar el curso de su tratamiento y su imagen corporal de por vida. El objetivo de nuestra investigación es conocer cuál es la información que en este primer impacto desearían tener para poder tomar decisiones con seguridad. Para ello hemos utilizado una metodología cualitativa de trayectoria fenomenológica. Se han realizado 7 entrevistas semiestructuradas a pacientes pertenecientes a la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) de Murcia, mayores de edad y en plena posesión de sus facultades mentales. Como principal resultado hemos encontrado una alta necesidad de información concreta y manejable en la cual los enfermos puedan apoyarse tras el primer impacto con el diagnóstico de la enfermedad. A partir de esto, hemos querido diseñar un pequeño tríptico que contenga la información básica que

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS.** Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.

La Agencia Internacional para la Investigación en Cáncer (IARC, según sus siglas en inglés) de Lyon, aplicando un modelo estadístico, ha establecido una estimación de la enfermedad oncológica para el 2030 en la cual se revela que el cáncer de próstata, el colorrectal y el de mama están aumentando en la mayoría de países de medios, altos o muy altos ingresos, principalmente debido a la ingesta de una dieta poco equilibrada y a la falta de ejercicio.

En España la tendencia es la misma, siendo el cáncer de mama el que más muerte produce entre las mujeres.

Quando una mujer se descubre un bulto, unas veces por autoexploraciones rutinarias en su hogar otras descubiertas por su pareja y en muchas ocasiones porque el cansancio y malestar les empuja a acudir a su médico de Atención Primaria, empieza un proceso de pruebas diagnósticas en que el miedo y la angustia se apoderan de ellas. A todo ello hay que sumarle el bombardeo de información médica que constantemente va

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO.** Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.

Durante las entrevistas mantenidas con cada paciente superviviente de cáncer de mama, se repitieron una serie de cuestiones en cada una ellas. Todas señalaron la angustia generada por tanta información médica y a la vez tanta desinformación. Ya que ellas no lograban quedarse con lo que pretendían comunicar los especialistas y no entendían qué les iban a hacer y por qué. En un momento dado tenían que tomar decisiones entre someterse a una mastectomía bilateral preventiva o hacerse una mastectomía radical unilateral; o entre una tumorectomía y una mastectomía, si los resultados médicos son equivalentes. Y todas señalaron el desconocimiento que tenían de en qué consistían esas técnicas. La decisión que se tome dependerá de razones personales distintas en cada mujer, pero para ello han de entender los procesos médicos a los que se les va a someter, así como los resultados que se van a obtener en cada uno de ellos.

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN.** Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.

De todo lo anterior extrajimos como principal conclusión que la comunicación entre los miembros que forman el equipo de oncología (médicos, enfermeras y psicooncólogos) y las pacientes, no estaba siendo tan efectiva como cabría esperar y que esto redundaría en una deficiente seguridad del paciente a la hora de enfrentarse a la toma de decisiones. Por todo ello y con el propósito de mejorar nuestra calidad asistencial valoramos la conveniencia de diseñar un tríptico informativo sobre el tratamiento médico del cáncer que apoye toda la información que verbalmente se les daba.

TRATAMIENTO MÉDICO DEL CÁNCER DE MAMA

Diagnóstico

Mamografía: Es una exposición de los tejidos blandos de la mama a los rayos X. Es el método más efectivo para diagnosticar precozmente el cáncer de mama.

Biopsia: Aspiración con aguja fina y la biopsia por escisión.

Aspiración con aguja fina: Se utiliza para diferenciar un quiste de un tumor. Como procedimiento se resuelve de una manera relativamente rápida la cuestión de la malignidad y no requiere cirugía. El problema es que es más fiable cuando es positiva, es decir si el examen es negativo no se puede descartar la malignidad.

Biopsia con aguja Tru Cut: De resultados precisos, no es un procedimiento quirúrgico. Pero no es viable con cierto tipo de tumores y no proporciona información sobre los receptores hormonales, pero esta información podremos obtenerla con otra prueba.

Biopsia por Incisión: Bajo anestesia local se extrae una porción de tejido, aplicable sólo a cierto tipo de tumores y si el cáncer de mama alcanza un tamaño determinado.

Invasivo / No invasivo: Si el cáncer es expansivo o no. A veces nos referimos a los tumores del tipo no invasivo como precancerosos (carcinoma ductal o carcinoma in situ: no sale de la membrana basal y por lo tanto no se extiende a los ganglios).

Estadios del tumor: El cáncer se valora o clasifica de acuerdo con el denominado sistema TNM (Tumor, nódulos y metástasis) o sistema de clasificación por estadios, que atiende a tres criterios: el tamaño del tumor, la extensión del cáncer por ganglios (nódulos) linfáticos y la presencia de metástasis. Se enumeran del 0 al 4, correspondiendo al número más alto a la mayor gravedad. Las células cancerosas que están en los estadios 0,1 ,2 son más receptivas al tratamiento.

Tratamiento

Tratamientos Quirúrgicos locales

Tumorectomía: se extirpa el tumor y una muestra de ganglios linfáticos de la axila. No desfigura la mama tanto. Tras esta se puede administrar hormonas o quimioterapia y casi siempre se aplican radiaciones, que es un tratamiento local complementario para aumentar la efectividad de la cirugía.

La Radioterapia: rayos X de alta energía que se aplican en la mama, pared del tórax, y en ocasiones áreas cercanas a los ganglios linfáticos. El tratamiento se efectúa 5 días a la semana, durante 5 semanas. No es dolorosa, pero puede provocar una fatiga intensa y algunos cambios en la piel.

Mastectomía: La radical que es el procedimiento más común, supone la extirpación de la mama y de los ganglios linfáticos. Con esta opción abandonas la posibilidad de aparición del cáncer de mama, sin embargo todavía es posible su aparición en la zona de escisión, y la aparición de metástasis.

Reconstrucción de la mama: Es una opción que tiene la paciente y tiene lugar al mismo tiempo que la mastectomía. Aunque hay ocasiones que se decide realizar pasado un tiempo. El momento escogido depende del estadio del cáncer, la preferencia de la enferma y de las recomendaciones particulares del cirujano. La reconstrucción puede ser mediante expansores tisulares y luego implantes o con implantes de silicona, solución salina bajo el músculo pectoral. Si la mama va a recibir radioterapia o la ha recibido es aconsejable la reconstrucción con tejidos propios, uso de músculos abdominales o tejido graso para imitar el pecho (colgajo TRAM o músculo transversario, recto anterior y miocutáneo).

Tratamientos Sistémicos: Tratamientos sobre todo el organismo a través del torrente sanguíneo.

Quimio Terapia: Cuando el riesgo de extensión del cáncer es suficientemente alto como para que se propague. A las mujeres premenopáusicas con ganglios linfáticos positivos casi siempre se les aplica quimioterapia. Cuando los ganglios son negativos el empleo del tratamiento es variable. En ocasiones se combina la quimioterapia con la terapia hormonal. La quimioterapia actúa interfiriendo en la reproducción celular y por tanto mata a las células cancerosas. Los tratamientos pueden durar de 12 semanas a un año. Los efectos secundarios varían dependiendo de la combinación de fármacos empleados, de las dosis, de la vía de administración y del número de ciclos. Los efectos secundarios van desde náuseas, vómitos, amenorrea temporal con sofocaciones, cambio en el estado de ánimo, caída total o parcial del cabello (temporalmente) y sequedad vaginal

» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

La realización del tríptico nos da la oportunidad de participación activa tanto del paciente como de la familia, incrementando así su seguridad a la hora de la toma de decisiones con respecto al tratamiento a seguir.

» PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

Comparación entre dos grupos de estudio, pacientes que reciben sólo información oral y paciente que reciben información oral más el tríptico. Comprobar que disminuye la ansiedad del paciente en la toma de decisiones.

» BIBLIOGRAFÍA.

Díaz, Z. C., Gómez, I. D., Otero, M. C. N., Morales, V. G., & García, A. B. A. Efectividad de la intervención psicoterapéutica en mujeres en tratamiento por cáncer de mama para la adecuación de la autovaloración. *Revista argentina de clínica psicológica*, 2013; 22(3), 287-298.
Victoria, C. R. V. G. V., Blanco, M. G., Llana, F. M. G., Ronquillo, H. A. C., Jo, A. S., Abreu, M. D. C. L., & Cintero, M. J. Creencias y opiniones acerca del tratamiento quirúrgico del cáncer de mama. *Psicología y Salud*. 2013; 20(1).

Bernet, L., Piñero, A., Vidal-Sicart, S., Peg, V., Giménez, J., Algara, M., . & Martínez Agulló, A. Consenso sobre la biopsia selectiva del ganglio centinela en el cáncer de mama. Revisión 2013 de la Sociedad Española de Senología y Patología Mamaria. *Revista de Senología y Patología Mamaria*. 2014; 27(1), 43-53.

Pelay M. J., Oroz J., Colás C. Reconstrucción mamaria mediante prótesis expansoras. *Anales Sis San Navarra* [revista en la Internet]. [citado