

# SECUELAS PRODUCIDAS EN LA CIRUGÍA DEL CANCER DE MAMA

AUTORA: Beatriz Gómez Usúa. Servicio Navarro De Salud

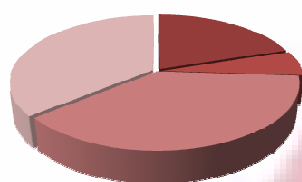
**INTRODUCCIÓN:** el cáncer de mama constituye un problema de salud de gran repercusión en la población femenina por su alta incidencia. Según los datos estadísticos de la asociación contra el cáncer de mama ; es el tumor más frecuente entre las mujeres de todo el mundo. En nuestro país se diagnostican 25000 casos /año. El 82,8% sobrevive más de 5 años; esto supone que después del tratamiento estas mujeres van a tener secuelas que afectan a su calidad de vida

**OBJETIVO:** - Estudiar los diferentes tipos de cirugía para el cáncer de mama.  
- Analizar las relaciones entre el tipo de cirugía y las diferentes secuelas que producen.

**METODOLOGIA :** se ha realizado un estudio observacional y transversal. La población de estudio es de 100 mujeres diagnosticadas y tratadas de cáncer de mama entre 20-80 años; desde enero de 2014 hasta febrero de 2016

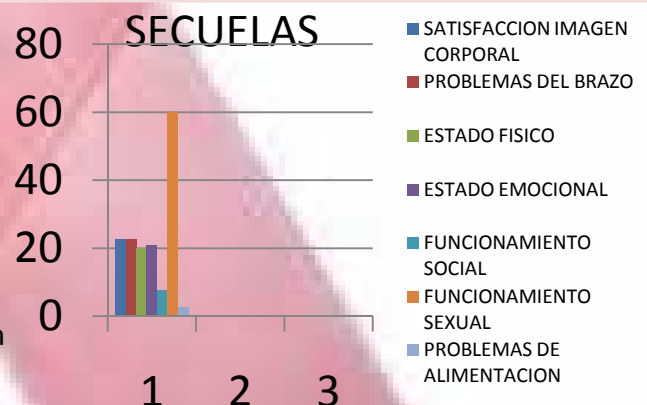
El instrumento utilizado para medir las secuelas de la cirugía, esta compuesto por dos cuestionarios de la organización europea para la investigación y tratamiento del cáncer (EORTC) . Son el QLQ-C30 Y QLQ-BR23.

## RESULTADOS:



■ Mastectomía radical  
■ Mastectomía parcial  
■ Conservadora  
■ M. radical+ reconstrucción

## TIPOS DE CIRUGIA



La cirugía conservadora proporciona mejor función física, emocional y social, menor fatiga, dolor e insomnio. Así mismo ofrece mejor imagen corporal, menos efectos secundarios del tto sistémico y menos molestias en el brazo . Sin embargo ocasiona más molestias en mama y mayor preocupación por posibles recidivas que la cirugía radical. La función sexual se ve afectada en las todas las cirugías por igual.

**CONCLUSIÓN:** los estudios realizados nos permiten determinar que la cirugía que más se emplea y menos secuelas tiene es la conservadora. Debido a que la disfunción sexual es una de las secuelas con mayor proporción, desde la atención sanitaria hay que prestar especial atención y realizar terapias que se ajusten a sus necesidades para mejorar en la medida de lo posible su calidad de vida.

**BIBLIOGRAFÍA:** - Juan Ignacio Arraras, Maite Martinez, Ana Manterola. La evaluación de la calidad de vida del paciente oncológico. El grupo de calidad de vida de la EORTC. Psicooncología. Vol1. N.1, 2004, pp87-98

- Paula Ruiz Carreño. Estudio sobre la calidad de vida en mujeres supervivientes al cáncer de