

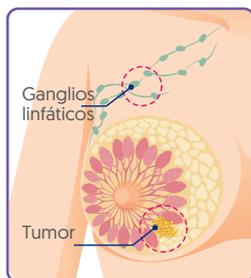
Entendiendo mi tipo de CIRUGÍA DE MAMA

El objetivo principal de este procedimiento es extraer el tumor de la mama y, en algunos casos, averiguar si el cáncer se ha extendido a los ganglios de la axila.

Tipos

Existen diferentes tipos de cirugías como parte del tratamiento del cáncer de mama, entre las cuales se encuentran:

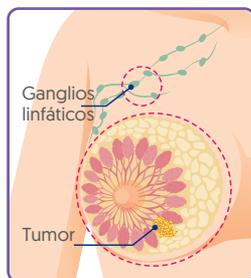
Cirugía conservadora de la mama



También llamada tumorectomía, cuadrantectomía, mastectomía parcial o segmentaria.

Consiste en extraer solo el tumor y cierta cantidad de tejido sano circundante (márgenes), conservando el resto de la mama. En algunos casos se podría requerir extirpar algunos ganglios de la axila. Este procedimiento es una opción para los cánceres de mama en etapas tempranas.

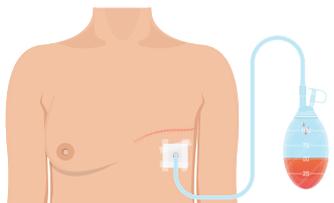
Mastectomía radical



La mama es extirpada completamente y, en algunos casos, se puede mantener intacta una parte o la totalidad de la piel, areola y pezón. Puede estar indicada en los casos de tumores grandes, cuando existen 2 o más masas malignas, en cáncer inflamatorio y cuando se presenta mutación genética heredada, lo que puede aumentar el riesgo de presentar un segundo caso de cáncer de mama.

Drenaje

En algunos casos, el médico podría dejar uno o más drenajes en la mama, que tienen por objetivo extraer la sangre y otros líquidos del área de la cirugía. La cantidad de días depende de la indicación médica.



¿Cómo se identifica si el cáncer se ha extendido a los ganglios de la axila?

En el organismo existen los ganglios linfáticos o linfonodos, los cuales son parte fundamental del sistema de defensa y se encuentran ubicados por todo el cuerpo. En algunas ocasiones, las células cancerosas se pueden alojar en algunos ganglios, especialmente en aquellos ubicados en la axila del mismo lado de la mama que tiene el cáncer. Si la enfermedad se encuentra en los ganglios de la axila, existe la posibilidad de que haya invadido otras partes del cuerpo, motivo por el cual el médico debe siempre investigar si existen ganglios axilares comprometidos.

Procedimiento ganglio centinela

Es el primer ganglio al que las células malignas tienen más probabilidad de diseminarse.

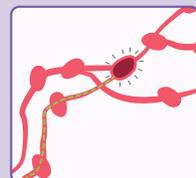
En el caso que no se detecten ganglios afectados en el examen físico o en los exámenes de etapificación, el médico realizará un procedimiento durante la cirugía para evaluar si el ganglio centinela ha sido impactado por células cancerígenas.

Este procedimiento consiste en inyectar un marcador que viaja hacia los ganglios más cercanos al tumor y permite identificarlos. Posteriormente, el médico extirpa los que se marcaron para que sean analizados por el patólogo y se determine si están afectados por las células cancerígenas. Finalmente, si no se encuentra alterado, entonces no será necesario extirpar el resto, en caso contrario podría ser necesario realizar la disección axilar.

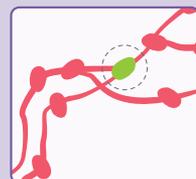
En los casos que se deba evaluar si el cáncer se ha extendido, el médico podrá realizar la extracción de uno o más ganglios linfáticos ubicados en la axila.



Marcador



El marcador viajará hacia los ganglios más cercanos al tumor y permitirá identificarlos.



En cirugía se retirarán el o los ganglios que fueron marcados.

Existen 2 tipos de cirugía para la extracción:

BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO CENTINELA

En este procedimiento el cirujano identifica y extrae uno o más ganglios de la axila, donde el cáncer se pudo haber extendido. Se puede realizar de forma **rápida intrapabellón o diferida** según la indicación de su médico tratante.

DISECCIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS AXILARES

En este procedimiento se sacan muchos ganglios linfáticos de la axila, generalmente, contempla menos de 20.

Recomendaciones para la cirugía

Para conocer más sobre **recomendaciones PREVIAS a la cirugía**, escanee el siguiente código QR.



Para conocer más sobre **recomendaciones PARA EL DÍA de la cirugía**, escanee el siguiente código QR.



Para conocer más sobre **recomendaciones POSTERIORES a la cirugía**, escanee el siguiente código QR.



Riesgos y complicaciones

• Infección de la herida operatoria

Consiste en la presencia de secreción turbia o purulenta en la herida operatoria, lo que se presenta posterior a la cirugía y que es ocasionada por microorganismos. La infección puede provocar dolor, inflamación, eritema (enrojecimiento) y/o fiebre.

• Seroma

Se genera un depósito de líquido que se presenta en el área de la herida operatoria y puede aparecer entre 5 a 10 días posteriores a la intervención. Si el seroma es muy grande, el médico podría requerir aspirarlo.

• Linfedema

Es la acumulación de líquido linfático en el tejido adiposo bajo la piel. En los casos de las mastectomías con extirpación de ganglios linfáticos, se puede presentar en el brazo correspondiente a la mama operada, ocasionando inflamación de la extremidad.

Para conocer más sobre **recomendaciones para prevenir el linfedema**, escanee el siguiente código QR.



RECONOCIENDO SIGNOS DE ALARMA

Después de la cirugía, el paciente debe contactar al médico o acudir a la Unidad de Urgencia en caso de presentar algunos de los siguientes síntomas:

- Fiebre (temperatura axilar mayor o igual a 38°C).
- Dificultad para respirar o dolor en el pecho.
- Dolor intenso en la herida operatoria, mama o brazo, que no ceda con los analgésicos.
- Enrojecimiento, inflamación o calor local en la herida operatoria.
- Secreción abundante o turbia de la herida operatoria o del área de drenaje.
- Sangrado abundante que traspase o humedezca el apósito.
- Inflamación del brazo (del lado de la mama operada) que empeore con los días.

IMPORTANTE:

- Es necesario rescatar el resultado de la biopsia en el plazo indicado y llevarlo al control con el médico tratante.
- Contactar a la enfermera navegadora o al médico tratante, en el caso de presentar dudas o requerir orientación.

