

INFORMACIÓN PARA PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA

El cáncer de mama es el tumor más frecuente entre las mujeres y representa el 29 % de todos los tumores en mujeres. Su incidencia ha ido aumentando, en parte por el envejecimiento de la población y los cambios en el estilo de vida, pero la supervivencia ha mejorado mucho y casi el 90 % de las mujeres diagnosticadas en Cataluña sobreviven más de cinco años después del diagnóstico, gracias a la detección precoz y a los avances en el tratamiento.

1. ¿Qué es la radioterapia?

Es un tratamiento local que utiliza radiaciones ionizantes. Hoy en día se aplica con técnicas de alta precisión, con elevada eficacia y baja toxicidad para eliminar las células cancerosas de la glándula mamaria. En el caso del cáncer de mama se pueden realizar tratamientos con radiaciones generadas por un acelerador lineal (radioterapia externa) o mediante la aplicación de fuentes radiactivas dentro de la zona donde se encontraba el tumor (braquiterapia).

2. ¿Por qué se recomienda este tratamiento?

Disminuye el riesgo de recidiva local después de la cirugía, ya sea conservadora, extirpando únicamente el tumor (tumorectomía), o mastectomía (extirpación de toda la mama). También puede utilizarse en casos metastásicos para aliviar síntomas o para destruir localmente las células tumorales.

3. Tipos de radioterapia

- **3DCRT (Three-Dimensional Conformal Radiotherapy):** Radioterapia externa conformada tridimensional.
- **IMRT (Intensity Modulated Radiotherapy):** Radioterapia externa con modulación de la intensidad del haz.
- **VMAT (Volumetric Modulated Arc Therapy):** Radioterapia externa volumétrica o arcoterapia.
- **Radioterapia con control del movimiento respiratorio en inspiración forzada (DIBH: Deep Inspiration Breath Hold):** Para la realización de la TC de planificación y para la administración de la radioterapia se le solicitará que tome la máxima cantidad de aire posible y mantenga la respiración durante unos segundos, durante los cuales se procederá a administrar la radioterapia. Posteriormente respirará con normalidad. Esta operación se repetirá varias veces durante la sesión de tratamiento. Esta intervención es de especial interés cuando el tumor afecta a la mama izquierda, ya que la pared torácica y, por tanto, la glándula mamaria se separarán al máximo del corazón y, en consecuencia, se reducirá de forma significativa la dosis que este recibe de forma indirecta.

- **IGRT (Image Guided Radiotherapy):** Verificación diaria del posicionamiento del paciente y de la localización del tumor mediante imágenes de RX o de TC justo antes de cada sesión de tratamiento.
- **SGRT (Surface-Guided Radiotherapy):** Radioterapia guiada por superficie. Es una técnica avanzada que utiliza cámaras y tecnología óptica para realizar un seguimiento en tiempo real de la superficie corporal del paciente durante el tratamiento con radioterapia. Esto permite asegurar que el paciente esté colocado exactamente en la misma posición en cada sesión, mejorando la precisión del tratamiento y reduciendo la exposición a radiación de los órganos sanos.
- **Irradiación parcial de la mama:** En algunas situaciones puede evitarse irradiar toda la glándula mamaria y únicamente irradiar la zona del lecho tumoral. Este tratamiento puede realizarse con radioterapia externa o con braquiterapia.
- **SBRT de las oligometástasis**
En algunas pacientes con cáncer de mama, la enfermedad puede extenderse a muy pocas localizaciones fuera de la mama (normalmente entre 1 y 5), conocidas como oligometástasis. En estos casos, las metástasis pueden tratarse con SBRT para administrar dosis muy altas de radiación de forma muy precisa sobre las metástasis, generalmente en un número reducido de sesiones (1 a 5), con un impacto mínimo sobre los tejidos sanos. Este tratamiento puede ayudar a controlar la enfermedad, retrasar la progresión y, en algunos casos, prolongar el tiempo sin tratamiento con quimioterapia u otro tratamiento antineoplásico. Su indicación dependerá del número, la localización y las características de la paciente.
- **Braquiterapia**
La braquiterapia consiste en colocar una fuente radiactiva directamente dentro o muy cerca de la zona donde se encontraba el tumor, con el objetivo de destruir posibles células cancerosas residuales. En el caso de la mama, esto se realiza en la cavidad que queda tras extirpar el tumor.

4. Procedimiento del tratamiento

Se realiza una planificación previa mediante TC para establecer la posición de tratamiento y determinar con precisión el área que se va a irradiar.

Radioterapia externa

Los tratamientos de radioterapia externa se inician habitualmente entre 4 y 6 semanas después de la cirugía, o más tarde si se ha administrado quimioterapia. El tratamiento es diario, 5 días a la semana. Puede durar 15 o solo 5 sesiones, según el caso. Cada sesión es indolora, rápida y se realiza en posición tumbada.

Braquiterapia

Bajo anestesia y mediante la inserción de unas agujas, se colocan unos tubos en la mama afectada cubriendo toda la cavidad con márgenes de seguridad. El tratamiento dura entre 4 y 5 días y puede realizarse como tratamiento único o en combinación con radioterapia externa. Este tratamiento está indicado en casos seleccionados.

5. Efectos secundarios

- Cansancio moderado.
- Irritación cutánea, enrojecimiento, picor, descamación de la piel.
- Inflamación de la mama.
- Dolor local, cambios en la forma de la mama y, en el caso de la braquiterapia, podría producirse un hematoma.
- Linfedema (hinchazón del brazo) si se tratan ganglios.
- Complicaciones de la prótesis (si la hubiera).

6. Recomendaciones durante el tratamiento

Debe acudir a las sesiones con la piel de la mama limpia e hidratar la piel una vez realizada la sesión. Evite aplicar cremas no prescritas en la zona irradiada. No se exponga al sol. Beba líquidos, descanse si presenta fatiga y siga una alimentación equilibrada. Informe al equipo médico de cualquier molestia o duda.

7. Seguimiento y consultas

Se realizan visitas de control durante y después del tratamiento para revisar la piel, la evolución del tratamiento y los posibles efectos secundarios. El seguimiento a largo plazo es esencial para vigilar recidivas o complicaciones tardías.