

Radioterapia

La radioterapia es uno de varios tratamientos para el cáncer de mama. Podría utilizarse como complemento de la cirugía, la quimioterapia o la terapia hormonal.

Al igual que muchos aspectos del tratamiento del cáncer, las técnicas de radioterapia continúan mejorando con el paso del tiempo. Técnicas de planificación más exactas y tecnologías más modernas han mejorado la precisión y la seguridad del tratamiento con radiación. Por lo tanto, algunas de las cosas que usted podría haber oído decir sobre la radioterapia tal vez ya no sean ciertas. Los efectos secundarios de la radioterapia en la mama también son diferentes de los efectos secundarios de la radioterapia en otras partes del cuerpo.

La información que figura en esta sección la ayudará a planificar y a prepararse para su tratamiento de radioterapia. Sin embargo, no pretende reemplazar la atención, los consejos y el plan de tratamiento individuales que le indiquen su oncólogo radioterapeuta y su equipo médico.



Cómo afecta la radiación a las células cancerosas

Las células cancerosas crecen y se multiplican a un ritmo más rápido que los tejidos normales. Durante el tratamiento con radiación, se apunta a la mama con rayos de alta energía. La radiación es muy efectiva para impedir que las células cancerosas se dividan y crezcan.

La radioterapia se utiliza para tratar muchos tipos de cáncer, en todas las etapas y de todos los tamaños. Puede ser una opción de tratamiento para mujeres con:

- Carcinoma ductal in situ (DCIS o etapa 0)
- Cáncer de mama invasivo en etapa temprana (etapas 1 y 2)
- Enfermedad avanzada (etapas 3 y 4)

La radioterapia es más efectiva cuando se ha retirado el tumor o la zona con cáncer. Suele recomendarse luego de la cirugía de conservación de la mama (también llamada lumpectomía, escisión amplia o mastectomía parcial). Luego de este tipo de cirugías, el tejido mamario remanente podría tener células cancerosas indetectables. Dado que estas células son demasiado pequeñas incluso para verlas en una mamografía, el cirujano no puede detectarlas y extirparlas. La radioterapia se administra para eliminar cualquier célula cancerosa que pueda haber quedado en el tejido mamario remanente y los tejidos circundantes. La radioterapia se limita a la región mamaria y no se aplica a otras partes de su cuerpo.

A veces se aplica radioterapia luego de una mastectomía. Si está considerando hacerse una mastectomía, hable con su médico sobre la necesidad de un tratamiento con radioterapia luego de la cirugía. Si tiene alguna pregunta sobre esto, pida para hablar con un oncólogo radioterapeuta.

Enfermedades que requieren consideraciones especiales

Las mujeres con determinadas enfermedades podrían no ser buenas candidatas para la radioterapia. Informe a su médico si tiene alguna de las siguientes enfermedades: esclerodermia, lupus sistémico, radioterapia anterior en la mama o el pecho, o si está o podría estar embarazada. Su médico necesitará esta información para determinar cuál es el mejor plan de tratamiento para usted.

El proceso de la radioterapia

Visita inicial

Antes de iniciar la radioterapia, usted tendrá una consulta con un oncólogo radioterapeuta (un médico entrenado en el uso de radiación para tratar el cáncer). Durante la primera visita, el oncólogo radioterapeuta revisará su historia clínica, sus mamografías, otros estudios de imágenes y el informe de patología. También le hará un examen físico y discutirá con usted sobre los riesgos y los beneficios de la radioterapia. Esta es su oportunidad de hacer preguntas y plantear sus inquietudes y miedos a su médico y al equipo de oncología radioterápica. Es conveniente que otra persona la acompañe a esta cita, ya que recibirá mucha información sobre su plan de tratamiento.

Cita de planificación del tratamiento o simulación

Si usted y su médico deciden que la radioterapia mamaria es lo mejor para usted, deberá ir a una cita de planificación del tratamiento o “simulación”. Durante la planificación del tratamiento, se identificará la zona exacta o el campo de tratamiento. El oncólogo radioterapeuta utilizará imágenes por tomografía computarizada para identificar las estructuras en su pecho, como su corazón y sus pulmones. Luego de analizar las imágenes, el oncólogo radioterapeuta determinará la mejor manera de tratar su tejido mamario reduciendo la exposición de los tejidos normales cercanos.

Si se va a irradiar toda la mama, se marcará la piel para garantizar que la radioterapia se administre exactamente en la zona planificada. La mayoría de los centros de tratamiento utiliza una combinación de tatuajes minúsculos (del tamaño aproximado de un punto) y marcas en la piel con marcadores de tinta semipermanente para delimitar el campo de tratamiento. No se limpie estas marcas cuando se bañe hasta que su oncólogo radioterapeuta o su terapeuta le indiquen que puede hacerlo. El médico también determinará en qué posición colocarla durante el tratamiento, incluida la posición del brazo. Es posible que se haga una férula o molde de poliestireno extruido (Styrofoam) para acomodar el brazo o la espalda en una posición especial que la mantendrá quieta durante cada sesión de radioterapia.

La visita de simulación suele llevar aproximadamente una hora, durante la cual estará acostada en una superficie firme la mayor parte del tiempo. Por lo general se coloca un almohadón debajo de las rodillas, pero la camilla es muy firme bajo la parte superior de la espalda. Esto puede resultarle incómodo. Si tiene dificultad para permanecer acostada boca arriba durante este tiempo, tal vez desee tomar un analgésico suave antes de la visita. Informe a su médico si tiene dificultad para levantar el brazo por encima de la cabeza. Puede resultarle útil hacer ejercicios de estiramiento para aumentar la flexibilidad del brazo antes de la sesión de planificación. Si la movilidad del brazo es un problema para usted, pídale sugerencias al personal. A veces es necesario realizar unas pocas sesiones de fisioterapia.

Algunas mujeres sienten que el proceso de ser analizadas y medidas es impersonal, y que las tratan más como un objeto de estudio que como una persona que participa en el proceso. La planificación del tratamiento es un proceso muy técnico y preciso. Su médico y el personal del centro de radioterapia no se han olvidado de usted, pero están concentrados en brindarle el tratamiento más seguro y efectivo posible.

Tratamientos de radiación de toda la mama

Luego de que se haya recuperado adecuadamente de la quimioterapia o la cirugía anterior, generalmente después de un mes, comenzará el verdadero tratamiento con radioterapia. Si va a recibir radiación en toda la mama, las sesiones de tratamiento se harán una vez al día, de lunes a viernes, durante tres a siete semanas. No es necesario que el tratamiento comience un lunes, puede comenzar cualquier día de la semana. Es importante no interrumpir el tratamiento programado y no saltarse citas. Si sabe que no podrá concurrir durante una parte del período en el que se ha programado el tratamiento, infórmeselo a su oncólogo radioterapeuta antes de comenzar. Podrían realizarse algunos ajustes a la fecha de inicio. Tal vez sea mejor comenzar el tratamiento un poco después y no tener que interrumpirlo.

Luego de registrarse en cada visita, por lo general se le pedirá que se ponga la bata hospitalaria de la cintura para arriba. Es mejor que se quite los collares u otras joyas que tenga en la zona del cuello y el pecho durante la radioterapia (no es necesario que se quite los aretes si están cerca del lóbulo). Tal vez deba esperar un poco antes de que la hagan pasar a la zona de tratamiento.

Tecnólogos especialistas, entrenados en radioterapia, la colocarán en la posición exacta planificada durante la cita de

simulación. Se seguirá el plan de radioterapia personalizado indicado por su médico para garantizar que reciba la dosis apropiada de radioterapia cada día. Una máquina de



alta energía, llamada acelerador lineal, enviará radiación a la mama, en un proceso llamado radioterapia de haz externo (EBRT por sus siglas en inglés). La EBRT se puede realizar utilizando varias técnicas: radioterapia conformada en 3D, radioterapia de intensidad modulada (IMRT por sus siglas en inglés) o radioterapia con “gating” respiratorio (sincronización del tratamiento con el movimiento respiratorio). Su médico elegirá la técnica adecuada para su tratamiento a fin de maximizar la seguridad y la efectividad del mismo. Factores como el tamaño de la mama, el tamaño y la ubicación del tumor, la forma de la pared torácica y la cercanía del corazón al área de tratamiento ayudan a determinar cuál es la mejor técnica de radioterapia para usted.

Ninguna persona podrá estar con usted dentro de la sala durante el tratamiento, pero el tecnólogo podrá oírle a través de un micrófono y verla por las cámaras de televisión. Si en algún momento durante el tratamiento necesitara asistencia, los terapeutas podrán ayudarla o reacomodarla. El tratamiento puede retomarse con seguridad justo donde se detuvo. Usted deberá permanecer muy quieta durante el tratamiento, pero no es necesario que contenga la respiración, a menos que se le indique como parte del plan de tratamiento. Simplemente respire con normalidad. Usted recibirá radioterapia de dos o más ángulos diferentes, por lo que no debe sorprenderse si la máquina cambia de posición o se

detiene y vuelve a comenzar durante el transcurso del tratamiento. El acelerador lineal hace una especie de zumbido durante el tratamiento, y en ocasiones las pacientes podrían sentir un gusto o un olor metálico durante el tratamiento con radiación, incluso cuando no se dirige la radiación a la cabeza o el cuello.

La mayor parte del tiempo que pasará en la sala de tratamiento se dedicará a colocarla en la posición correcta para que el tratamiento sea preciso. Se utilizarán láseres para alinearla con las marcas tatuadas en la mama. El tratamiento con radiación en sí mismo suele durar solo de 3 a 5 minutos. El tiempo total que deberá pasar en la sala de tratamiento suele ser de 10 a 20 minutos. Durante el tratamiento, se le tomarán radiografías aproximadamente una vez por semana, las cuales serán evaluadas por su médico. Estas imágenes controlan la exactitud del tratamiento y no son como la mamografía que se realiza para detectar el cáncer de mama. Si bien la EBRT toma solo unos pocos minutos, debe estimar que pasará entre 30 y 45 minutos en el centro de tratamiento cada día, teniendo en cuenta el tiempo para cambiarse de ropa y consultar al médico o al enfermero, si fuera necesario. La mayoría de los centros coordinarán sus visitas para la misma hora todos los días.

Luego de varias semanas de radioterapia en toda la mama, podría recibir EBRT adicional dirigida únicamente a la zona de la que se extirpó el tumor. Esto se conoce como radiación de refuerzo. El tecnólogo ajustará el equipo para que el campo de radiación sea mucho más pequeño y centrado en esa parte de la mama. Para la radiación de refuerzo podría utilizarse la misma máquina que para la EBRT, por lo que tal vez no note ningún cambio en el tratamiento. La radiación de refuerzo se administra a diario en los horarios habituales de tratamiento, de lunes a viernes, durante una a dos semanas.

Usted se reunirá con el oncólogo radioterapeuta una vez por semana durante el período de tratamiento. Cada semana tendrá la oportunidad de hacer preguntas, discutir los efectos secundarios y cómo manejarlos, y compartir sus inquietudes. También puede reunirse con otros miembros del equipo de oncología radioterápica. Muchos centros cuentan con enfermeros, trabajadores sociales y dietistas disponibles para ayudarla.

Efectos secundarios de la radiación

Si bien cada mujer es única y responderá de manera diferente a la radioterapia de mama, hay algunos efectos secundarios comunes que podrían experimentar muchas mujeres. Los efectos secundarios más comunes a corto plazo son fatiga generalizada, sensibilidad en la mama y cambios en la piel de la mama tratada.

Fatiga

Es difícil predecir cómo la radiación afectará su cuerpo. Algunas mujeres no informan tener fatiga durante la radioterapia de mama, si bien es común sentir fatiga en algún momento durante el transcurso del tratamiento. Cada día, la radiación afecta tanto las células cancerosas como las células sanas de su mama, y su cuerpo gasta energía mientras está sanando. Al principio, el efecto no se nota, pero alrededor de la tercera semana de tratamiento podría notar que está más cansada al final del día. Dado que el proceso de curación continúa luego de finalizado el tratamiento, la fatiga podría continuar durante varias semanas luego de finalizada la radioterapia.

Maneras de aumentar sus niveles de energía

- Beba abundante líquido y lleve una dieta saludable.
- Duerma una siesta por la tarde.
- Manténgase activa físicamente, incluso si tiene menos energía. Intente hacer pequeñas cantidades de ejercicio. Cierta tipo de actividad física, como caminar, pueden energizarla y ayudarla a sentirse mejor.
- Encuentre un equilibrio entre la actividad y el descanso. Se sentirá más cansada durante las últimas semanas de tratamiento, por lo que trate de tomarse más descansos en ese período.
- Considere reducir las actividades y los compromisos extra durante estas semanas finales. La mayoría de las mujeres continúa trabajando fuera del hogar mientras se somete a radioterapia. Si se siente cansada, considere ajustar los compromisos laborales y del hogar.

- Las mujeres que reciben quimioterapia antes de la radioterapia sentirán más fatiga que las que solo reciben radioterapia. Asegúrese de descansar lo suficiente para no quedar exhausta. Acepte ofrecimientos de ayuda, como ayuda para cocinar y limpiar la casa. Piense qué cosas pueden hacer los demás por usted y no tenga miedo de pedir ayuda.



Cambios temporales en la piel

Al principio podría no notar ningún cambio en la piel. Los cambios en la piel causados por la radioterapia son graduales. Muchas mujeres observan un bronceado que avanza con el paso de las semanas de radioterapia hasta llegar a un color rosado suave similar al de una quemadura solar. La piel podría irritarse o picar; las cremas de uso tópico pueden proveer alivio. El enfermero y el médico podrán recomendarle los mejores productos para la piel para su caso particular. No utilice ningún producto sobre la piel durante la radioterapia sin consultar primero a su equipo de atención médica. La irritación de la piel puede continuar durante varias semanas luego del tratamiento, pero mejorará gradualmente una vez finalizado. La piel de la mama también podría ponerse seca o sensible. Durante la radioterapia, debe tratar con mucha delicadeza la piel de la zona que recibe el tratamiento. Su equipo de atención médica le indicará cómo cuidar la piel durante la primera semana de tratamiento para aliviar cualquier síntoma que pueda tener.

Consejos para el cuidado de la piel

- Cuide la piel tratada con sumo cuidado y evite cualquier cosa que la irrite. Cuando tome un baño o una ducha, tenga cuidado. No se frote, raspe o exfolie la zona tratada. Utilice solo agua tibia y un jabón suave, como Dove o de glicerina pura, para lavarse. Seque la zona con golpecitos suaves en vez de frotarla.
- Hable con su equipo médico sobre cómo cuidar la piel seca y enrojecida.
- Si tiene picazón en la zona, aplique compresas frías o uno de los geles que le recomiende su equipo médico.
- Si se siente incómoda, evite las prendas apretadas, incluidos los sujetadores. En cambio, utilice ropa suave y suelta, como una camisola de algodón con un sujetador de cuarto de copa. Si siente que necesita un sujetador, pregúntele al personal de enfermería del centro de oncología radioterápica qué opción es mejor para usted.
- El calor y el frío pueden lastimar la piel. Evite colocar cosas calientes en la zona, como las compresas térmicas que se pueden calentar en el microondas.
- Evite sumergirse en una bañera caliente o utilizar la sauna durante el tratamiento.
- Evite colocar hielo o cosas muy frías sobre la zona tratada.
- Evite afeitarse abajo del brazo del lado del tratamiento. Si debe afeitarse, utilice una afeitadora eléctrica.
- Algunos productos como los desodorantes, talcos, cremas, perfumes, aceites corporales, ungüentos, lociones o remedios caseros pueden irritarle la piel en la zona tratada. Evite estos productos mientras esté en tratamiento y durante varias semanas después. Si tiene preguntas sobre los productos para el cuidado de la piel consulte a su médico o enfermero.

- Cuando esté al aire libre, vista ropa cómoda que tape la zona tratada para proteger la piel de los efectos dañinos del sol. Hable con su equipo de atención médica sobre la aplicación de pantalla solar. No utilice camas de bronceado, ya que la exponen a los mismos efectos dañinos que el sol.

También puede desarrollar otro tipo de reacción cutánea llamada reacción húmeda. Esta es causada por la fricción e irritación cuando dos superficies se rozan. Los lugares más comunes son abajo de la mama y abajo del brazo. Cuando se desarrolla una reacción húmeda, la piel se agrieta y duele. Si observa que la piel está agrietada, consulte a su médico o enfermero. Ellos le dirán cómo tratar este tipo de problema de la piel

Otros efectos secundarios a corto plazo

Luego de la cirugía o la radioterapia, la mama podría estar sensible, en especial cuando se hace una mamografía o cuando se examina la mama. En ocasiones, también podría tener sensación de ardor o puntadas. Los músculos de la pared torácica bajo la mama tratada podrían sentirse tirantes o doloridos. Estas sensaciones son más comunes durante los primeros meses después de la cirugía o radioterapia. Estas sensaciones se harán menos intensas y frecuentes con el paso del tiempo.

La radioterapia no suele afectar de manera significativa su recuento sanguíneo. Si se hizo quimioterapia antes de la radioterapia, es posible que se lleve un control de sus recuentos sanguíneos.

Si bien es raro, el tejido pulmonar podría inflamarse después de la radioterapia de mama. Esta enfermedad (llamada neumonitis por radiación) no es común, pero puede darse en los primeros meses de tratamiento. Si esto sucediera, podría desarrollar una tos seca, más dificultad para respirar durante la actividad y, tal vez, fiebre baja. La neumonitis por radiación suele desaparecer sin tratamiento. Si persistiera, el oncólogo radioterapeuta podría indicarle medicamentos antiinflamatorios para reducir la gravedad de los síntomas.

Efectos secundarios a largo plazo

La radioterapia puede hacer que la mama se sienta o se vea diferente, o que cambie de tamaño. Es común que la mama se inflame durante los primeros uno a cuatro meses del tratamiento. En algunos casos, la mama podría reducirse de tamaño con el paso del tiempo. La forma y el tamaño de la mama se verán afectados principalmente por la cantidad y la ubicación del tejido extirpado durante la cirugía. La mayoría de las mamas se ven más firmes y parecen más levantadas luego de la radioterapia. Usted podría observar un bronceado en la mama que podría durar varios meses, e incluso ser permanente en algunos casos.

A muchas mujeres les preocupa que la radioterapia dañe su corazón y sus pulmones. Con las técnicas de radioterapia modernas diseñadas específicamente para minimizar o eliminar la exposición a la radiación del corazón, estos riesgos son muy pequeños. Si le preocupa esto o tiene antecedentes de enfermedad cardíaca, plantee sus inquietudes a su oncólogo radioterapeuta.

Usted corre más riesgo de desarrollar linfedema (inflamación de la mano o el brazo) si se realizó una disección de ganglios linfáticos en la zona de la axila y luego recibe radioterapia en la axila, donde se ubican los ganglios linfáticos. Esto se debe a la acumulación de líquido en los canales linfáticos debajo del brazo, obstruidos por las cicatrices causadas por la cirugía o por la radiación. Para más información sobre la prevención y el tratamiento del linfedema, diríjase a la sección “Opciones quirúrgicas y cuidados postoperatorios” de este cuaderno.

Afortunadamente, los efectos secundarios graves de la radioterapia para el cáncer de mama son muy poco frecuentes. En raras ocasiones, la radioterapia en la mama puede llevar a desarrollar un segundo cáncer en la zona tratada más adelante en la vida. Es importante entender que este riesgo es extremadamente bajo y, para la mayoría de las pacientes, los beneficios de tratar el cáncer de mama actual superan ampliamente dicho riesgo.

Irradiación parcial acelerada de la mama

La irradiación parcial acelerada de la mama (ABPI por sus siglas en inglés) es un procedimiento alternativo a la radiación total de la mama estándar. No todas las mujeres son buenas candidatas para este procedimiento. Uno de los beneficios de la ABPI es que reduce la zona de tratamiento. En vez de irradiar toda la mama, solo se irradian los tejidos que rodean el lugar de la lumpectomía, es decir, la zona donde es más probable que el cáncer vuelva a aparecer. Además, la ABPI requiere menos sesiones de tratamiento en comparación con la radiación total de la mama, lo que reduce la carga que implican el tiempo y los traslados para el tratamiento de radioterapia. Con la ABPI, la dosis de radiación se concentra en los tejidos que rodean la cavidad de la lumpectomía, evitando que buena parte del tejido mamario y órganos importantes como el corazón y los pulmones estén expuestos a la radiación. La mejor manera de determinar si la ABPI es una buena opción para usted es discutirlo con su cirujano y su oncólogo radioterapeuta. Hay varias maneras de administrar la ABPI.

Se puede utilizar radioterapia de haz externo. Los tratamientos se administran utilizando el acelerador lineal, dos veces al día durante cinco días.

Las formas más comunes de ABPI utilizan una técnica llamada “braquiterapia”, en la que se inserta un catéter en la mama con la punta en el lugar donde se extirpó el tumor. La radiación solo viaja una distancia muy limitada. Varios de los tipos más comunes se mencionan abajo.

Para la braquiterapia con **implante de volumen ajustado-strut** (p. ej. SAVI) se utiliza un dispositivo con un ramillete (7-11) de catéteres de plástico finos y blandos (struts) que se pueden ajustar a la forma de la cavidad resultante de la lumpectomía. La dosis de radiación se adapta a las necesidades de cada paciente al modificar el lugar donde se coloca la fuente de radiación en cada uno de los catéteres.

La braquiterapia con balón es un tipo de braquiterapia que utiliza un catéter (tubo) con un balón en la punta. La punta del catéter con forma de balón se coloca en la mama, en el lugar donde se extirpó el tumor. El balón se llena con agua estéril para mantenerlo en el lugar. Los dispositivos de balón pueden tener un solo catéter o varios, en los que luego se coloca la fuente de radiación.

La administración del tratamiento es similar para ambos tipos de ABPI. Luego de la lumpectomía, el cirujano y el oncólogo radioterapeuta revisarán el informe de patología y, si fuera apropiado, discutirán con usted la opción de la ABPI. Si usted accede a este tratamiento, su cirujano insertará el dispositivo en la cavidad de la lumpectomía. Este procedimiento suele realizarse de una a tres semanas después de la lumpectomía. Por lo general, el dispositivo se insertará en el consultorio de su cirujano. Usted estará despierta y podrá hablar durante el proceso de inserción. Luego de inyectar un anestésico local, el cirujano insertará el dispositivo. La punta del dispositivo, que tendrá la fuente de radiación, se colocará en el lugar donde se extirpó el tumor; la otra punta del catéter quedará afuera de la mama. Se realizará una exploración por tomografía computarizada para determinar la posición del catéter y ayudar a planificar el tratamiento. La radioterapia se realizará en el centro de oncología radioterápica. El oncólogo radioterapeuta determinará cuál es la dosis adecuada para usted. Para administrar la dosis de radioterapia se conecta la punta del catéter que está fuera de la mama a una máquina. La máquina introduce las semillas radiactivas (pellets) en el catéter. El tratamiento lleva entre 10 y 20 minutos. Una vez finalizado el tratamiento, la máquina retira las semillas radiactivas. El tratamiento se realiza dos veces al día, con al menos seis horas de diferencia entre uno y otro, durante cinco días.

La radioterapia intraoperatoria es una técnica más nueva que administra un solo tratamiento con radiación en la sala de operaciones durante la cirugía mamaria. Mientras la mujer todavía está bajo la anestesia, se coloca un aplicador especial en la zona de la mama de la que se acaba de extirpar el tumor. El tratamiento con radiación se administra a través del aplicador dentro de la mama. Todo el tratamiento dura aproximadamente 30 minutos. El objetivo de esta terapia es no tener que realizar tratamientos adicionales con radiación. Sin embargo, en algunos casos todavía podría necesitarse radiación de haz externo. Esto dependerá de sus resultados patológicos. Dado que este tratamiento se realiza al mismo tiempo que la lumpectomía, usted se reunirá con el oncólogo radioterapeuta antes de la cirugía.

Con todos los tipos de ABPI, los tejidos mamarios saludables de la mama están menos expuestos a la radiación, por lo que es común sentir menos fatiga y presentar menos enrojecimiento de la piel, así como menos quemaduras y decoloración. Los efectos secundarios asociados con la ABPI incluyen mayor riesgo de infecciones en la herida, mayor formación de seromas (inflamación de la mama) y riesgo de desarrollar fibrosis en la mama.

La ABPI es una manera más rápida de administrar la radioterapia, pero no todas las pacientes son aptas para recibirla y no todos los centros realizan todos los tipos de ABPI que existen. La mejor manera de determinar si la ABPI es el tratamiento más adecuado para usted es discutirlo con su cirujano y su oncólogo radioterapeuta. Si su médico la refiere para braquiterapia, se le brindará información adicional en ese momento.

¿Qué sucederá una vez finalizada la radioterapia?

Una vez finalizada la radioterapia, recibirá atención de seguimiento durante varios años. Esta consistirá en chequeos con el oncólogo radioterapeuta y otros médicos. Durante las visitas de chequeo, el oncólogo radioterapeuta hablará con usted sobre cómo se siente, examinará la zona tratada, responderá a sus preguntas y abordará sus inquietudes.

El diagnóstico de cáncer de mama y los tratamientos que ha recibido han sido de gran impacto para usted. Dese tiempo para sanar física y emocionalmente. Con frecuencia, al terminar el tratamiento usted tendrá tiempo de participar en los programas de apoyo que ofrecen su centro oncológico o su comunidad. En este cuaderno encontrará sugerencias, pero también puede preguntarle a su enfermero sobre los programas y recursos disponibles que podrían ayudarla en la recuperación.

