

GUÍA DE INFORMACIÓN SOBRE CÁNCER DE MAMA  
SERVICIO DE TUMORES DE MAMA.  
UMAE ONCOLOGÍA, CENTRO MÉDICO NACIONAL  
SIGLO XXI, IMSS.



## INTRODUCCIÓN

En el momento de comunicarle que tiene cáncer de mama, la noticia la conmociona y le provoca confusión. Sin embargo una vez que reflexiona le surgen muchas dudas que no siempre son resueltas en forma correcta.

Esta guía tiene el objetivo de ser un instrumento que sirva para ayudar a resolver esas dudas y a mostrarle el camino para que en forma compartida lleguemos a la mejor solución del problema.

Para empezar queremos que sepa que tiene el derecho de recibir *información suficiente, clara, oportuna y veraz* y de recibir una *atención médica adecuada*, avalada por conocimientos actualizados y que sean sustentados en evidencias que han demostrado tener las mejores oportunidades de solución al problema. De la mano de estos derechos se encuentra el de recibir un *trato digno y respetuoso*, y que este trato se haga extensivo a familiares o acompañantes, además de ser tratado con *confidencialidad y privacidad*.

La información que reciba le permitirá participar activamente en las decisiones acerca del manejo de su enfermedad, porque el médico no es el único que debe determinar la conducta a seguir, es por ello que al final usted tiene el derecho de decidir libremente sobre su atención, de manera personal y sin forma de presión a aceptar o rechazar cada procedimiento ofrecido y con ello otorgar o no el consentimiento válidamente informado.

Por otro lado debe saber que el profesionalismo médico se basa en el cumplimiento de los derechos expresados previamente, además de aceptar el compromiso de mejorar la calidad de la atención médica, lo que no solo significa mantener una competencia clínica aceptable, sino trabajar para reducir el error médico, participar en el desarrollo de mejores mediciones de calidad para evaluar el desempeño del cuidado de la salud y la obligación de sostener estándares de calidad en el conocimiento científico.

Por lo expresado previamente queremos hacer de su conocimiento que el personal del servicio de Tumores de Mama de la UMAE de Oncología conoce cuáles son sus derechos y que le brinda la confianza que conformamos un grupo de profesionales con la capacidad suficiente para proporcionarles una atención digna, humana y eficiente.

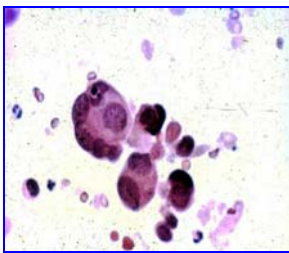
En esta guía tratamos de responder la mayoría de preguntas que surgen al saber que se tiene cáncer de mama, además de que ofrece consejos de cómo organizar un plan de atención donde lleve en forma sencilla y práctica los datos acerca de el padecimiento, que hacer en caso de urgencia y a quien acudir en caso de querer una segunda opinión o ser atendido cuando se inconforme con la atención médica recibida.

Expresamos nuestra mayor comprensión y deseamos brindarles un servicio cuyo principal valor es el amor que profesamos por nuestros pacientes.

## ¿Qué es el cáncer de mama?

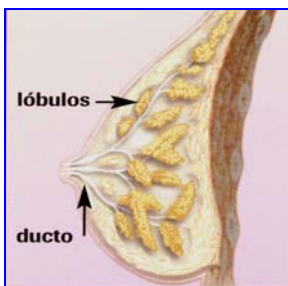
El cáncer de mama es un tumor maligno de la mama, que se origina en las células de los conductos y lobulillos mamarios, que son los que conectan a las glándulas que producen leche con el pezón. Las células normales se reproducen y mueren en forma equilibrada y se transforman en malignas cuando se reproducen rápidamente y pierden la capacidad de morir y es entonces que se duplican permanentemente hasta formar un tumor que crece sin límites. (Figura 1 y Figura 2)

*Figura 1*



*Células malignas de  
cáncer de mama*

*Figura 2*

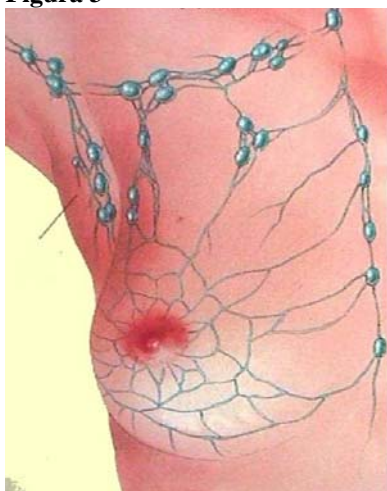


*Ductos y lobulillos mamarios*

En un principio cuando son pocas las células malignas existen barreras naturales que impiden que lleguen a otras partes del cuerpo, esta barrera se llama membrana basal, es en este momento cuando se llama carcinoma in situ y es la fase de la enfermedad que tiene las mayores posibilidades de curación. En el momento que la membrana basal es destruida se le llama al cáncer invasor, porque a partir de este instante las células malignas se ponen en contacto con los vasos linfáticos y sanguíneos y pueden viajar a través de ellos y llegar a otras partes del cuerpo.

En el caso del sistema linfático, las células malignas pueden viajar a los ganglios de la axila, a los ganglios localizados a un lado del esternón que se les llama de la mamaria interna y a ganglios localizados arriba de la clavícula o base del cuello llamados supraclaviculares. Figura 3.

**Figura 3**



*Drenaje linfático de la mama*

En el caso de los vasos sanguíneos, las células malignas pueden viajar por todo el cuerpo y alojarse en cualquier parte del mismo, sin embargo los sitios más frecuentes donde se depositan y crecen son los pulmones, los huesos, el hígado y el cerebro. En el momento que las células malignas se encuentran fuera del sitio donde se originó se le llama *metástasis*. Son las metástasis las que le confieren al cáncer de mama su potencial letal, es por ello que uno de los principios fundamentales del tratamiento es tratar de evitarlas.

### **¿Qué tipos de cáncer de mama existen?**

Existen varios tipos de cáncer de mama, dependiendo del origen de la célula en la mama. Hay los llamados ductales que se dividen en in situ e invasores y los lobulillares que también se dividen en in situ e invasores. Son los carcinomas invasores los que tienen el potencial de letalidad porque tienen la probabilidad de llevar células malignas a otras partes del cuerpo. En relación a la proporción de las variedades de carcinomas se presenta los datos en la tabla 1.

**Tabla 1**

<b>Tipo de cáncer</b>	<b>porcentaje</b>
Carcinoma ductal in situ	3%
Carcinoma lobulillar in situ	1%
Carcinoma ductal invasor sin patrón específico	60-70%
Carcinoma lobulillar invasor	15-25%
Carcinoma tubular, coloide, medular, secretorio	5-10%
Otros	5%

El saber el tipo de cáncer de mama es importante dado que se relaciona con el comportamiento de la enfermedad siendo algunos más agresivos que otros y por lo tanto el tratamiento debe ser distinto. Existen variedades ductales específicas que son menos agresivas como el carcinoma tubular, medular, coloide y papilar y hay variedades muy agresivas como el carcinoma micropapilar.

### **¿Cómo puedo estar segura de que tengo cáncer de mama?**

El diagnóstico de cáncer de mama se basa primero en el hallazgo de un tumor mamario y el método de más seguridad para confirmar el diagnóstico de cáncer de mama, es la biopsia del tumor, que consiste en obtener una muestra del tejido del tumor ya sea parcial o total, antes de decidir el tratamiento. El uso de la mamografía, la biopsia por aspiración y otros métodos diagnósticos son auxiliares que proporcionan la probabilidad de que el tumor sea benigno o maligno. La llamada prueba triple que consiste en hallazgos clínicos positivos, mamografía positiva y biopsia por aspiración con aguja fina positiva, son elementos que aseguran que el carcinoma está presente en más del 95% de los casos. Esta probabilidad nos permite

someter a la paciente a un tratamiento programado, siempre y cuando antes de hacerlo se tenga el resultado de una biopsia de tejido del tumor. En el servicio de Tumores de Mama el tratamiento definitivo se hace hasta tener confirmación segura del diagnóstico de cáncer de mama.

### ¿Qué posibilidades tengo de curarme?

La etapa clínica es lo que determina el comportamiento de la enfermedad, y depende de tres cosas, el tamaño del tumor, la presencia de ganglios linfáticos palpables y la presencia de enfermedad a distancia en pulmones, hígado, huesos, cerebro, etc. Tabla 2.

**Tabla 2**  
**Etapas del cáncer de mama**

Etapas	Características	Denominación	Probabilidad de curación.
0	In situ	Incipiente	95%
I	Menos de 2 cm. sin ganglios palpables	Temprana	88%
II	Más de 2 cm. y menos de 5 cm. con o sin ganglios palpables	Temprana	66%
III	Más de 5 cm. con ganglios palpables y con invasión a la piel y/o pared del tórax	Locoregional avanzada	36%
IV	Enfermedad a distancia (huesos, pulmones, hígado, cerebro)	avanzada	7%

Como es lógico suponer a mayor etapa menor posibilidad de curación, recuerde que la letalidad del cáncer de mama depende de la posibilidad de dar enfermedad más allá de la mama. Sin embargo es muy importante que independientemente de la etapa en que se encuentre piense que en todas existe la posibilidad de curarse y que una actitud positiva y activa le brindará una base importante para vencerla.

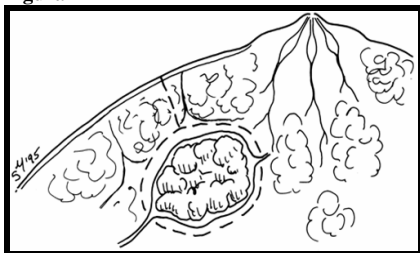
### ¿Cuáles son las mejores opciones de tratamiento?

El tratamiento depende de la etapa clínica, por ello delinearemos que conducta seguimos según la etapa que corresponda.

**Carcinoma ductal in situ.**

El tratamiento es la resección amplia de la lesión con márgenes de tejido sano alrededor del tumor maligno mayores de un centímetro, sin necesidad de extirpar los ganglios linfáticos de la axila. Figura 4.

**Figura 4**



*Resección del cáncer con tejido sano.*

Una vez que se ha realizado la cirugía la paciente debe recibir radioterapia para disminuir la posibilidad de que el tumor regrese a la misma mama. En el estudio del tumor se debe incluir la medición de receptores hormonales porque si son positivos, entonces se debe agregar tamoxifeno, un medicamento que disminuirá la posibilidad que el tumor regrese a la misma mama y a la mama contraria.

Hay casos en los que el tamaño del carcinoma in situ es muy grande y la resección con márgenes amplios no permite conservar el seno, en estos casos se debe realizar una mastectomía simple que es la extirpación de la mama pero sin ganglios axilares. En estos casos no se requiere de radioterapia. La quimioterapia no está indicada en los casos de carcinoma ductal in situ.

**Carcinoma lobulillar in situ**

El diagnóstico de carcinoma lobulillar in situ se hace accidental, en busca de otra patología, y cuando se realiza el tratamiento debe ser la vigilancia. El problema de esta lesión es que cuando está presente hay un riesgo de hasta 35% de tener en un periodo de seguimiento largo de más de 20 años, un carcinoma mamario invasor. Por ello se puede incluir a la paciente en un programa de tratamiento de prevención que es tamoxifeno por 5 años.

Carcinoma invasor etapas I y II (cáncer de mama temprano).

En la etapa I y II el cáncer ya es invasor, destruye los tejidos a su lado, las células malignas llegan a los linfáticos y a través de la sangre tienen la posibilidad de alojarse y crecer en cualquier parte del cuerpo. Por ello el primer paso es resear el tumor maligno del seno y los ganglios linfáticos de la axila y posteriormente aplicar quimioterapia para destruir las células malignas en la sangre. Al final si es necesario aplicar radiaciones para reducir aún más la posibilidad que el tumor regrese al sitio de origen.

Una técnica quirúrgica para tratar el cáncer de mama es la cirugía conservadora del seno, que es la resección del tumor con márgenes amplios más el vaciamiento de los ganglios axilares. El principio fundamental es que la extirpación incluya una porción de tejido sano para que no queden células malignas que vuelvan a duplicarse y formar un nuevo tumor.

La ventaja que ofrece la operación es que evita perder el seno, pero solo casos seleccionados pueden ser sujetos de esta técnica y la selección depende sobre todo del tamaño del tumor y la relación que este tamaño tenga con el tamaño del seno, por ejemplo un tumor muy grande en un seno pequeño la sola resección involucra la extirpación de casi la mitad de la glándula, otros requisitos se anotan en la tabla 3.

**Tabla 3**

**Criterios de selección para decidir cirugía conservadora.**

**Tamaño del tumor menor de 4 cm.**

Deseo de la paciente de conservar el seno.

No estar embarazada.

No tener varios tumores en el seno.

No haber contraindicaciones para recibir radiaciones.

Si se llenan los criterios para aplicar la técnica de conservación del seno, entonces es importante que la paciente conozca que la posibilidad de curación con esta técnica es la misma que si se reseca la mama completa, sin embargo para que el resultado sea igual debe acompañarse de radiaciones. Por otro lado debe saber que si el tumor regresa (ocurre en el 10% de los casos) debe someterse a la extirpación de lo que queda del seno.

La otra técnica para erradicar localmente el cáncer de mama es la mastectomía radical modificada, que consiste en la extirpación del seno en su totalidad acompañada del vaciamiento de los ganglios axilares, se realiza cuando el tamaño del tumor no permite la conservación del seno.

Una vez que ha realizado la cirugía, el siguiente paso es aplicar quimioterapia, que son medicamentos que se aplican por vía intravenosa. La quimioterapia consiste en una mezcla de varios medicamentos cuyo objetivo principal es destruir las células malignas en sangre y evitar que se alojen fuera del seno, además de que disminuye la posibilidad que el tumor regrese al sitio del origen. La quimioterapia se aplica cada 28 días por 4 a 6 veces.

Al terminar la quimioterapia, las pacientes que se eligieron para cirugía conservadora deben recibir radiaciones al seno y zonas adyacentes, que consiste en la aplicación de rayos de alta energía para destruir las células malignas que quedaron a pesar de la cirugía. Las radiaciones se dan en forma fraccionada, de modo que la dosis total se cubre en 25 sesiones, una por cada día. Otras razones para recibir radiaciones se anotan en la tabla 4.

**Tabla 4**

**Indicaciones de radiaciones después de la cirugía**

**Tumor mayor de 4 cm.**

**Más de 3 ganglios con células malignas del vaciamiento axilar.**

**Que haya quedado tumor en el sitio de la operación.**

**En resecciones con márgenes muy cercanos al tumor.**

Carcinoma de mama invasor etapa III (carcinoma locoregional avanzado).

En esta etapa de la enfermedad, la posibilidad que las células malignas hayan llegado a otras partes del cuerpo fuera de la mama son muy altas, por ello el tratamiento debe iniciarse con quimioterapia. Iniciar el tratamiento con quimioterapia tiene dos ventajas importantes, primero destruye las células malignas circulantes en la sangre disminuyendo la posibilidad de enfermedad maligna en órganos distantes al seno y disminuye el volumen del tumor y el volumen de los ganglios linfáticos invadidos por las células malignas. Si hay buena respuesta al tratamiento con quimioterapia (disminución del volumen del tumor a menos de la mitad o desaparición del tumor) entonces el siguiente paso es la extirpación del seno (mastectomía radical modificada), luego más quimioterapia y al final radioterapia.

Hay algunos casos en que la respuesta a la quimioterapia permite ofrecer a la paciente un procedimiento conservador del seno, el cual debe estar basado en la posibilidad de hacer una resección completa del tumor con márgenes libres amplios.

Si no hay buena respuesta al tratamiento entonces se decide por radiaciones al seno y luego si es posible la mastectomía radical modificada y al final otra vez quimioterapia. Como se observa el tratamiento es con varias modalidades, es largo pero se justifica en vista que la enfermedad en esta etapa es más agresiva. Al final si los receptores del tumor son positivos a hormonas debe tomar tamoxifeno por 5 años.

Cada caso debe ser individualizado y debe preguntar a su médico el porqué de la secuencia que se ha elegido para usted.

Etapa IV (enfermedad diseminada).

El tratamiento depende de donde se encuentre la metástasis, un solo sitio, si es en partes blandas o en vísceras, huesos o cerebro. En términos generales si las condiciones de la paciente lo permiten, se debe iniciar con quimioterapia y de acuerdo a la respuesta a la misma continuar el tratamiento. Para los casos de enfermedad en cerebro la radioterapia es un tratamiento de elección y lo es también en algunos casos de metástasis óseas.

### **¿Qué es mastectomía radical modificada y que es la cirugía conservadora?**

#### **Mastectomía Radical Modificada**

Es la extirpación completa de la glándula mamaria más los ganglios axilares respetando los músculos de la pared costal, requiere de una herida quirúrgica amplia a lo largo de la mitad de la pared del tórax donde está la mama afectada. Se considera una cirugía mayor y se hace con anestesia general, dura entre dos y cuatro horas y los riesgos de complicaciones operatorias dependen de la edad y de enfermedades asociadas (hipertensión arterial, diabetes mellitas, insuficiencia cardiaca, etc.). Las complicaciones postoperatorias incluyen la formación de hematomas (colección de sangre donde se resecó la mama), complicaciones relacionadas con enfermedades de fondo, alergia a medicamentos y otros. En los días siguientes a la operación puede haber la formación de seromas (colección de líquido linfático), infección de la herida quirúrgica, abertura de la herida y destrucción del tejido alrededor de donde se cerró (sutura). En tiempo más adelante puede haber limitación funcional, dolor permanente e hinchazón de la extremidad afectada (linfedema), ocasionado todo ello por el vaciamiento de los ganglios axilares. Estas complicaciones no se presentan en todos los casos, la mayoría no tiene complicaciones o las que tienen son leves y de fácil solución.

#### **Cirugía conservadora del seno**

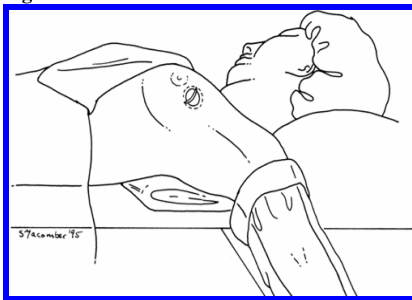
Hay dos técnicas básicas de conservación del seno, la cuadrantectomía que consiste en la resección del tumor con la piel que lo cubre, abarcando una resección a lo largo de ejes radiales de la mama. La lumpectomía que consiste en la resección del tumor llegando hasta el por una incisión circular por arriba por arriba del tumor. En ambos casos el objetivo es incluir la lesión con márgenes libres de tumor mayores de un centímetro y debe estar acompañada de el vaciamiento de los ganglios axilares. Al igual que la mastectomía radical modificada se considera una cirugía mayor, con duración de 2 a 3 horas y con las mismas complicaciones. Figura 5 y 6.

**Figura 5**



Mastectomía radical modificada (izquierda)  
Cuadrantectomía (derecha)

**Figura 6**

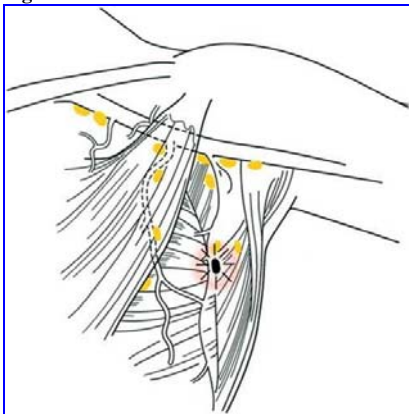


Lumpectomía

### ¿Qué es el mapeo y la biopsia del ganglio centinela axilar?

El mapeo ganglionar y la búsqueda del ganglio centinela de la axila es un método nuevo que permite encontrar el o los ganglios que al analizarlos nos dicen como está el resto de los ganglios de la axila. Figura 7

**Figura 7**

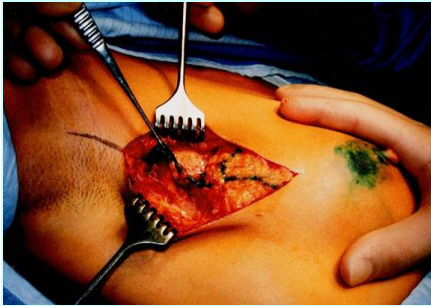


El ganglio centinela.

Si el o los ganglios centinelas tienen células malignas, el resto de los ganglios probablemente también tengan células con cáncer, por lo que se debe realizar el vaciamiento de todos los ganglios de la axila, en caso de que el o los ganglios centinelas no tengan células malignas, entonces el resto de los ganglios de la axila no tienen células malignas por lo que no es necesario hacer el vaciamiento axilar. Entonces el mapeo y hallazgo del ganglio centinela sin células malignas nos permite evitar un vaciamiento axilar lo que evita las complicaciones que conlleva el procedimiento.

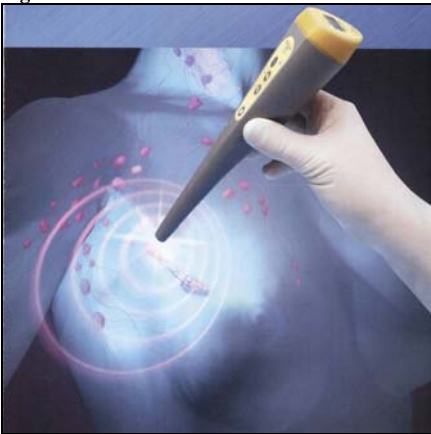
El mapeo y hallazgo del ganglio centinela se realiza usando un colorante azul, llamado azul patente, que se coloca aplicado con una jeringa y aguja por debajo de la piel de la areola, permitiendo que viaje por los linfáticos hasta el primer ganglio que al buscarlo se pinta de azul. Otro método es la aplicación de un medicamento radiactivo a un lado o alrededor del tumor, esperar que viaje por los linfáticos hasta llegar al primer ganglio y buscarlo con un equipo especial llamado sonda gamma que detecta la radiación en el ganglio. Figuras 8 y 9.

**Figura 8**



*Ganglio centinela detectado con azul patente.*

**Figura 9**



*Ganglio centinela detectado con sonda gamma*

Los casos candidatos a mapeo ganglionar y búsqueda del ganglio centinela deben ser cuidadosamente elegidos, deben saber que es un procedimiento con resultados promisorios pero que si el ganglio centinela que en un principio es negativo y al ser revisado con más detalle tiene células malignas, las pacientes deben volver a cirugía para vaciar el resto de los ganglios axilares.

La decisión de someterse a este procedimiento debe ser platicada ampliamente con el cirujano oncológico y firmar una carta de consentimiento informado. En seguida se mencionan los requisitos para realizar la búsqueda del ganglio centinela.

**Tabla 5**  
**Criterios de selección para decidir mapeo de ganglio centinela.**

<b>Deseo de la paciente</b>
Consentimiento informado
En tumores menores de 3 cm.
Sin ganglios palpables.
Sin tratamiento previo con quimioterapia o radioterapia
Los casos elegidos para cirugía conservadora del seno
Carcinoma in situ mayor de 4 cm.

### **¿Cómo puedo estar segura de cuál es la mejor opción de tratamiento?**

La información acerca de su enfermedad es la mejor arma con la que cuenta para que pueda decidir en forma conjunta con su médico cuál es el mejor tratamiento. Es obligación de su médico indicarle que estudios avalan los tratamientos sugeridos y su nivel de evidencia. La evidencia máxima la tienen los ensayos clínicos que son estudios donde se compara la efectividad de un tratamiento incluyendo un número grande de pacientes seguidos por muchos años, luego estudios que involucren un número grande de pacientes seguidos por muchos años, estudios con número escaso de pacientes y al final experiencia en

casos aislados. Si le ponemos número a cada categoría de estudios, son 4, siendo la categoría 1 el nivel máximo de evidencia y así sucesivamente.

### **¿Al finalizar el tratamiento qué sigue?**

Una vez que termina el tratamiento, debe entrar en un periodo de seguimiento que debe durar al menos cinco años. El seguimiento tiene el objetivo de detectar la reaparición de la enfermedad ya sea en el sitio de origen, en la axila operada o en un órgano distante. Las pacientes con etapa 0 solo requieren vigilancia semestral con mamografía anual, las etapa I y II durante los primeros dos años cada 4 meses y los siguientes tres años cada 6 meses con una radiografía de tórax y una mamografía anual y solo si hay molestias estudios de huesos, hígado, pulmón, cerebro u otros. Para la etapa III cada 4 meses los primeros dos años, y cada 6 meses los siguientes tres años e igualmente una radiografía de tórax y mamografía anual y otros estudios solo si hay molestias.

El hecho de que la vigilancia sea por tiempos establecidos no significa que si antes hay algún cambio importante no acuda a revisión. Al notar estos cambios debe solicitar una cita si esos cambios lo permiten y si no es así acudir de inmediato al servicio de tumores de mama para atención a la brevedad. La consulta se solicita en el control del servicio de tumores de mama y si la considera prioritaria abordar al médico para atención más pronta, en caso de mayor gravedad acudir al servicio de urgencias.

### **¿Quién se hace cargo de la atención de mi problema?**

Como se habrá dado cuenta el tratamiento del cáncer de mama es con varias modalidades, por ello se le llama multimodal y no existe un especialista oncólogo que domine todas las áreas. Por ello la atención inicial es por el cirujano oncólogo adscrito al servicio de tumores de mama, quien exclusivamente se dedica al manejo de pacientes con cáncer de mama. Su papel es hacer el diagnóstico, establecer la etapa y con ello decidir el tratamiento inicial. Si el tratamiento es quirúrgico el le ayudará a tomar la decisión de que técnica es la correcta en su caso específico. Si usted requiere de quimioterapia, será canalizada al servicio de oncología médica, donde un Oncólogo Médico se hará cargo de la aplicación de los medicamentos que incluyen la quimioterapia y durante el tiempo que la reciba se hará cargo de solucionar las dudas y complicaciones que surjan. La radioterapia la aplica un radioterapeuta, durante el tiempo que la reciba el se hará cargo de solucionar las dudas y complicaciones que surjan. Otros servicios que participan en el tratamiento y rehabilitación son el servicio de Psicología, Psiquiatría, Cirugía Plástica, Clínica del Dolor, Medicina Interna y Endocrinología. Una vez que termina los tratamientos la vigilancia será en el servicio que se encargó de realizar la cirugía (Tumores de Mama).

### **¿Qué consejos debo seguir para que el curso del tratamiento sea el mejor?**

Primero que nada recuerde que la información es la fuente que le dará la posibilidad de participar activamente en la decisión del mejor tratamiento para su caso en especial, por ello le sugerimos haga a su médico las siguientes preguntas. Tabla 6.

**Tabla 6**

#### **Preguntas importantes que debe hacer al oncólogo.**

##### **¿Qué tipo de cáncer de mama tengo y en que etapa está?**

¿Cuáles son las mejores opciones de tratamiento para mi problema?

¿Por qué recomienda ese tratamiento?

¿Qué beneficios puedo esperar del tratamiento?

¿Cuáles son los riesgos y efectos colaterales?

¿En cuanto tiempo terminaré el tratamiento?

¿Hay otras opciones a considerar?

¿Cuáles son los niveles de evidencia del tratamiento que me aconseja?

¿Dónde consigo otra opinión?

Enseguida para que lleve orden sobre la enfermedad le recomendamos anotar los datos más importantes en una hoja con el formato sugerido en el apéndice 1.

### **Conclusiones**

El tratamiento del cáncer de mama no es igual para todos los casos, se requiere de un conocimiento amplio de la enfermedad y de la participación activa de las pacientes para decidir cual es la mejor oportunidad de curación, por ello esta guía debe ser usada como una herramienta que sea la base de un conocimiento más amplio, que acabe con la confusión inicial y que permita que tomar la mejor alternativa para un mejor resultado del tratamiento.

El personal del servicio de Tumores de Mama y de la UMAE de Oncología, espera servirle con la calidad que usted merece, porque está bien preparado y tiene los valores de ética y amor al prójimo bien consolidados.

#### Apéndice 1.

#### DATOS IMPORTANTES ACERCA DE SU CÁNCER DE MAMA.

Nombre \_\_\_\_\_ Afiliación \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Tipo de cáncer de mama \_\_\_\_\_

Estadio de la enfermedad \_\_\_\_\_ Estatus de receptores hormonales \_\_\_\_\_

Estatus menopáusico \_\_\_\_\_.

Plan de tratamiento:

a) \_\_\_\_\_

b) \_\_\_\_\_

c) \_\_\_\_\_

d) \_\_\_\_\_

e) \_\_\_\_\_

Cirugía:

Tipo de cirugía \_\_\_\_\_

Fecha de cirugía \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_.

Observaciones \_\_\_\_\_

Nombre del Cirujano Oncólogo \_\_\_\_\_

Quimioterapia:

Inició \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ Terminó \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_.

Medicamentos \_\_\_\_\_

Observaciones \_\_\_\_\_

Nombre del Oncólogo Médico \_\_\_\_\_

Radioterapia:

Inició \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ Terminó \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_.

Observaciones \_\_\_\_\_

Nombre del Radioterapeuta \_\_\_\_\_

Hormonoterapia:

Inició \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ Terminó \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_.

Medicamentos \_\_\_\_\_

Observaciones \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_