



La reconstrucción del seno después de la mastectomía

Breast Reconstruction After Mastectomy



**Sociedad Americana
del Cáncer®**

Índice

Introducción

Nuevas opciones

Objetivos de la reconstrucción

Algunas consideraciones

Métodos para reconstruir el seno

Cirugía con implante del seno

Cirugía de colgajo muscular

Reconstrucción del pezón y de la areola

Su cirujano plástico

Antes de la cirugía

Cómo prepararse para su cirugía

Después de la cirugía

La reconstrucción del seno y la recurrencia del cáncer

Programa Recuperación a su Alcance

Lista de términos

Recursos

La reconstrucción del seno después de la mastectomía

Introducción

La reconstrucción del seno es una cirugía para crear una nueva forma del seno después de extirparlo (mastectomía) para tratar el cáncer del seno. La mayoría de las mujeres que han tenido una mastectomía pueden someterse a una reconstrucción. Por lo general, una mujer que se ha sometido a una tumorectomía no necesita reconstrucción del seno. Un cirujano plástico realiza la reconstrucción del seno.

La información que se presenta a continuación tiene el objetivo de ayudarle a hacer una selección basada en información sobre la reconstrucción del seno. Es una decisión personal someterse o no a esta cirugía. Usted y sus seres queridos deben hablar con su médico sobre las preguntas o inquietudes que pudiesen tener.

Nuevas opciones

Se han logrado muchos avances en la detección y tratamiento del cáncer del seno. Hoy día las mujeres tienen más opciones que en el pasado. Por ejemplo, más mujeres con cáncer del seno están optando por la cirugía que extirpa menos tejido del seno en vez de la que extirpa el seno por completo. A esto se le llama cirugía de conservación del seno o tumorectomía.

No obstante, algunas mujeres optan por la mastectomía, y algunas de éstas también deciden someterse a una cirugía con el fin de devolver la apariencia del seno.

Si usted está considerando la reconstrucción del seno, es buena idea que hable con su médico (su cirujano del seno y el cirujano plástico que haría la reconstrucción) antes de realizar la mastectomía. De esta manera, los médicos pueden planear el tratamiento más apropiado para usted. Incluso, usted puede decidir hacerse una reconstrucción en una fecha posterior.

Objetivos de la reconstrucción

Las mujeres optan por la reconstrucción del seno debido a distintas razones. Los objetivos de esta cirugía incluyen:

- hacer que sus senos luzcan iguales cuando usa un sostén
- lograr que la forma de su seno sea la misma
- para obtener la libertad que ofrece el no tener que usar una prótesis

Usted podrá ver la diferencia entre los dos senos cuando esté desnuda. Cuando use un sostén, no obstante, los senos deben lucir bastante iguales el uno del otro en tamaño y forma de manera que usted se sienta cómoda con la mayoría de la ropa que usa.

Es posible que sienta que su autoestima ha mejorado y que usted luzca mejor después de la reconstrucción. Sin embargo, éste no siempre es el caso. La reconstrucción del seno no corregirá nada de lo que no le gustaba antes de la cirugía. Usted pudiera estar insatisfecha con la forma en que su seno luce después de la cirugía. Tanto usted como sus seres queridos, necesitan ser realistas respecto a qué esperar de la reconstrucción.

La decisión de someterse a una reconstrucción sólo debe tomarse después de conocer todo lo que usted pueda acerca de lo que conlleva esta cirugía. Existe más de una manera de reconstruir un seno y pudiera requerirse más de una operación. Hable con su médico sobre los beneficios y los riesgos de la reconstrucción y tómese el tiempo necesario para analizar estos asuntos.

Algunas consideraciones

Existen distintos tipos de operaciones para reconstruir un seno que ha sido extirpado. El nuevo seno puede hacerse con un implante de seno, con un colgajo muscular o con una combinación de ambos métodos. Un colgajo muscular es una sección de la piel, grasa, y músculo que se pasa de otro lugar del cuerpo (abdomen o espalda, por ejemplo) al área del seno.

La cirugía puede hacerse al mismo tiempo que se hace la mastectomía (reconstrucción inmediata) o en una fecha posterior (reconstrucción posterior).

Antes de optar por una cirugía de reconstrucción, usted debería tomar en consideración estos factores:

- su estado de salud general
- la etapa del cáncer del seno
- el tamaño natural de su seno, y el tamaño del implante o del seno reconstruido
- si hay suficiente tejido disponible (es posible que las mujeres muy delgadas no tengan suficiente tejido corporal adicional como para hacer posible los injertos de colgajo)
- si usted quiere igualar la manera en que el otro seno luce
- lo que cubrirá su seguro médico
-

Existen otros asuntos que también usted debería considerar:

- es posible que usted esté más preocupada por el tratamiento del cáncer y que todavía no esté lista para

considerar una reconstrucción

- es posible que usted no quiera someterse a ninguna otra cirugía
- es posible que su recuperación sea lenta debido a alguna razón (quimioterapia, radiación, diabetes, etc.)
- si fuma, muchos médicos no hacen la cirugía de reconstrucción hasta que deje de fumar por dos meses
- es posible que haya problemas si usted tiende a sangrar con facilidad
- el seno reconstruido no estará tan sensible como estaba antes de la mastectomía
- no toda mujer está complacida con los resultados de la reconstrucción
- el médico pudiera sugerir una cirugía para moldear de nuevo el otro seno de tal manera que ambos senos estén iguales

El conocer todas sus opciones puede ayudarle a prepararse para su cirugía con una perspectiva más realista para el futuro.

Métodos para reconstruir el seno

Implantes

El método más común consiste en el uso de un implante lleno de agua salada y estéril (salina). Los implantes llenos de gel de silicona son otra opción, aunque no se usan tan a menudo como se usaban en el pasado debido a la preocupación de que un escape pudiese causar ciertas enfermedades del sistema inmune. No obstante, casi todos los estudios recientes muestran que los implantes no aumentan el riesgo de estos problemas con el sistema inmune. Existen otros tipos de implantes de seno que se han estado probando en estudios clínicos.

El implante puede ser colocado en su lugar al mismo tiempo que se extirpe el seno que contiene cáncer o puede hacerse después como parte de otra operación. Si su piel y los tejidos de la pared torácica están muy ajustados y planos, tendría que usarse un proceso de dos etapas. Un expansor tisular, similar a un globo, se coloca debajo de la piel y del músculo del tórax. El médico inyecta agua salada dentro del expansor a través de una válvula diminuta para estirar la piel hasta el área del seno. Una vez que se estira suficientemente la piel, se hace una segunda operación para colocar el implante en su lugar.

Los implantes pudieran no durar toda la vida. Algunas veces se requiere de más cirugías. Además, pudieran haber complicaciones

con los implantes de seno, como ruptura, dolor, tejido de cicatriz, e infección. También es posible que los implantes no luzcan tan bien con el pasar del tiempo.

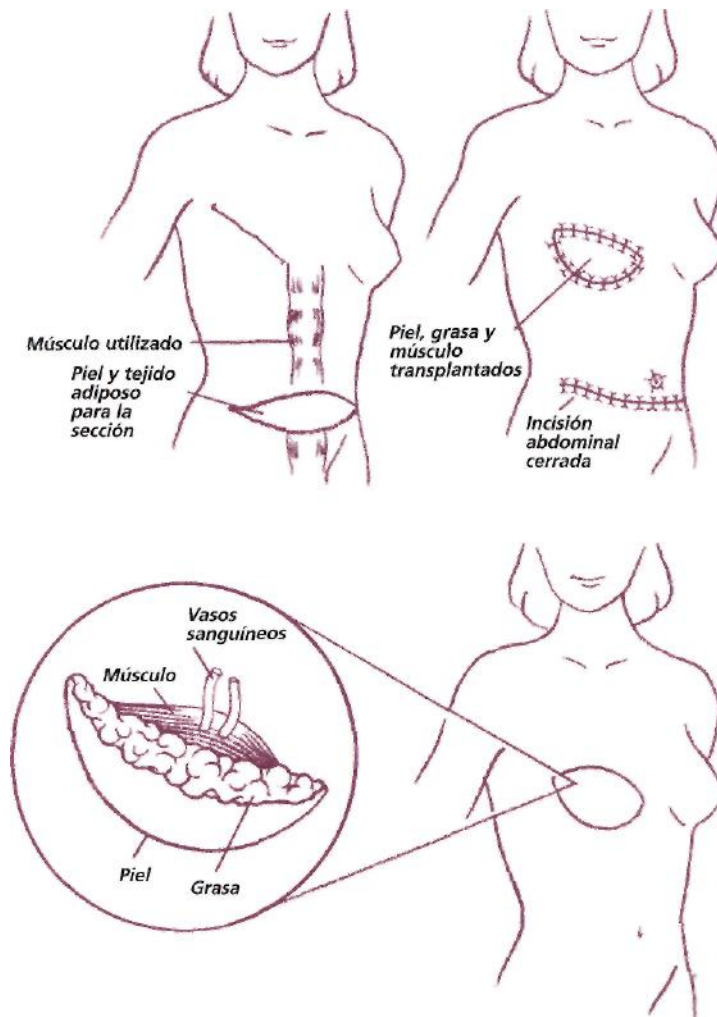
Cirugía de colgajo muscular

En esta cirugía, se utiliza el tejido de la espalda, del abdomen, de la cadera o de las nalgas para hacer un seno nuevo. Los tipos más comunes de colgajo muscular se describen a continuación. Estas operaciones dejan cicatrices en el lugar de donde se extrajo el tejido y en el área del seno nuevo. Las cicatrices comienzan a desaparecer con el pasar del tiempo, aunque nunca desaparecen por completo. Además pueden surgir problemas en el lugar de donde se tomó el tejido, incluyendo daño muscular o debilidad y hernias. Debido a que se afectan los vasos sanguíneos, es posible que las mujeres que fuman y aquellas con diabetes y otras enfermedades no puedan someterse a estas operaciones.

Colgajo con el músculo abdominal recto transverso (TRAM, por sus siglas en inglés): se usa tejido y músculo adicional del abdomen inferior para crear un nuevo seno. La piel, la grasa, los vasos sanguíneos, y al menos uno de los músculos del abdomen se pasan al área del pecho. Es posible que también se requiera de un implante, dependiendo de la cantidad de tejido que se extrae. Este procedimiento resulta en el aplanamiento del abdomen inferior.

Existen dos maneras de hacer un colgajo TRAM. Los vasos sanguíneos pudiesen permanecer adheridos al suministro de sangre original (cirugía del colgajo pediculado), o pudieran ser cortados y luego conectados nuevamente (cirugía del colgajo libre). La cirugía del colgajo libre toma más tiempo debido a que el médico tiene que usar un microscopio para reconectar los vasos sanguíneos. Esta cirugía se hace con menos frecuencia. No obstante, los médicos creen que ofrece una forma más natural.

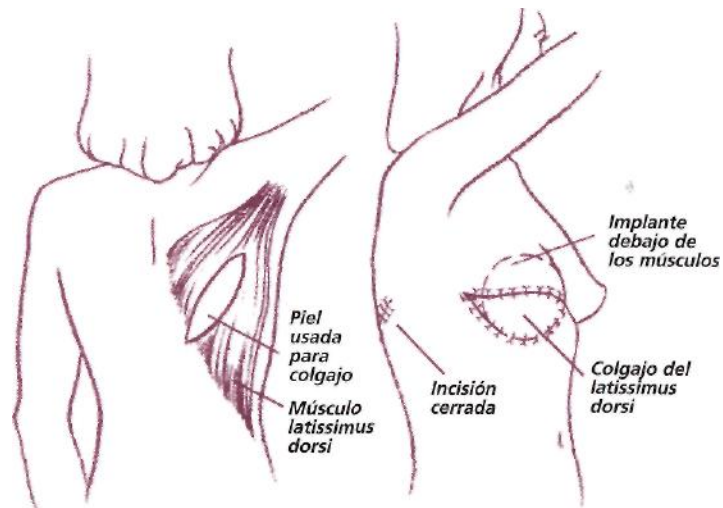
Procedimiento de colgajo TRAM



Colgajo perforante de arteria epigástrica inferior profunda (DIEP): en este método más nuevo, se usa la grasa y la piel del área del abdomen, pero no se usa ningún músculo. Este método es similar a la cirugía del colgajo libre TRAM, y toma más tiempo debido a que el médico tiene que usar un microscopio para conectar los diminutos vasos sanguíneos. Al igual que el colgajo TRAM, este procedimiento resulta en el aplanamiento del abdomen inferior.

Colgajo del latissimus dorsi: en esta cirugía se usa un músculo, la piel, la grasa y los vasos sanguíneos de la espalda. El colgajo muscular se pasa por debajo de la piel hasta la parte delantera del pecho. Se usa para crear un bolsillo para un implante. El implante puede agregar llenura al seno reconstruido. Aunque no es común, algunas mujeres pueden padecer de debilidad en la espalda, el hombro o el brazo después de esta cirugía.

Colgajo del latissimus dorsi



Colgajo libre de los glúteos: éste es otro nuevo tipo de cirugía. El tejido de las nalgas (músculo de los glúteos) se usa para crear la forma del seno. Este método es muy parecido al colgajo libre TRAM descrito anteriormente. Ésta es una opción para las mujeres que no pueden usar las áreas del estómago debido a delgadez, incisiones, colgajo abdominal fallido, u opción de la paciente.

Reconstrucción del pezón y de la areola

La reconstrucción del pezón y del área oscura alrededor del pezón (areola) es una decisión personal de la mujer. Por lo general, esta reconstrucción se hace después de que el nuevo seno se haya curado (alrededor de tres a cuatro meses después de la cirugía).

El tejido que se usa para el nuevo pezón y la areola se obtiene de su propio cuerpo. Es posible que el tejido se tome del nuevo seno, del otro pezón, del lóbulo de la oreja o del muslo. Se podría hacer un tatuaje para igualar el color del otro seno.

El pezón del seno extirpado puede ser conservado y usado, pero esto no es una buena idea, ya que podría contener células cancerosas. Se necesitan hacer más estudios sobre este asunto.

Su cirujano plástico

Si usted decide hacerse la reconstrucción del seno necesitará conseguir un cirujano plástico que tenga experiencia en este tipo de cirugías y que esté certificado en cirugía plástica. Su cirujano del seno puede sugerirle algunos cirujanos plásticos.

Comuníquese con la *American Society of Plastic Surgeons (ASPS)* para averiguar si el cirujano que está considerando está certificado. Esta organización provee una lista de sus miembros certificados en el área donde usted vive.

Preguntas que debe hacer

Es muy importante que todas sus preguntas sean contestadas antes de hacerse la cirugía. Si no entiende algo, pídale a su cirujano que se lo explique. Cuando se reúna con su cirujano, usted pudiera pedirle a un amigo o familiar que le acompañe. También puede llevar una grabadora o tomar notas para recordar lo que se discuta durante la consulta.

A continuación se sugieren algunas preguntas que usted pudiera hacerle al cirujano. Asegúrese de añadir otras preguntas que usted tenga.

- ¿Soy una buena candidata para una reconstrucción del seno?
- ¿Cuándo puedo hacérmela?
- ¿Qué métodos son buenas opciones para mí?
- ¿Cuál es el costo de cada tipo? ¿Están cubiertos por el seguro médico?
- ¿Qué tipo de reconstrucción es la mejor para mí?
- ¿Con cuánta experiencia usted (cirujano plástico) cuenta en este tipo de cirugía?
- ¿Cuándo podré regresar a mis actividades normales, como manejar el auto y trabajar?
- ¿Puedo conversar con otras mujeres que hayan tenido la misma cirugía?
- ¿Qué problemas pudiera enfrentar?
- ¿Causará esta cirugía problemas con otros tratamientos contra el cáncer, como la quimioterapia o la radioterapia?
- ¿Cómo lucirá y se sentirá mi nuevo seno? ¿Cambiará con el pasar del tiempo?

Otras preguntas que pudiera hacer si decide hacerse la cirugía:

- ¿Por cuánto tiempo estaré hospitalizada?
- ¿Cuánto dolor sentiré?
- ¿Necesitaré transfusiones de sangre? Si es así, puedo donar mi propia sangre?
- ¿Cuánto tiempo me tomará recuperarme?
- ¿Qué tipo de ayuda o cuidado necesitaré en casa?
- ¿Qué debo hacer si tengo hinchazón en mi brazo?

- ¿Cómo afectará el envejecimiento a mi nuevo seno?

Pudiera ser una buena idea conseguir una segunda opinión antes de someterse a cualquier cirugía. Es más importante para usted tomar la mejor decisión basada en la información correcta que actuar apresuradamente.

Antes de la cirugía

Usted puede comenzar a buscar información sobre la reconstrucción tan pronto como sepa que tiene cáncer del seno. Tanto su cirujano del seno como su cirujano plástico deben trabajar en conjunto con usted para diseñar el plan que más le convenga a usted.

Después de revisar su salud, el médico le explicará qué cirugía es la mejor de acuerdo con su edad, salud, estructura corporal, estilo de vida y metas. Él o ella debe hablarle con franqueza sobre los riesgos y beneficios de cada cirugía.

¿Qué debe usted esperar de la reconstrucción? Aunque la reconstrucción del seno puede mejorar su apariencia y renovar su autoestima, tenga presente que el resultado será el mejoramiento, no la perfección.

Si a usted le gustaría hablar con alguien que haya tenido el mismo tipo de cirugía, nuestras voluntarias del programa *Recuperación a su Alcance* están entrenadas para apoyar a las mujeres que enfrentan el cáncer del seno, así como aquellas que han tenido cirugía de reconstrucción del seno. Pídale a su médico o enfermera que le ponga en contacto con una voluntaria en su área o comuníquese con nosotros al 1-800-227-2345.

A continuación se presentan algunos detalles que su médico debe explicarle:

- Qué tipo de anestesia se usará
- Dónde se llevará a cabo la cirugía
- Qué debe esperar después de la cirugía
- Cuál es el plan para el cuidado de seguimiento
- Cuáles son los costos

Los seguros médicos con frecuencia cubren la mayoría de los costos de la reconstrucción. Asegúrese de que usted esté cubierta por su seguro médico. Además, verifique si existe alguna limitación en los tipos de reconstrucción que cubre el seguro. Algunas veces su compañía de seguro negará la cobertura si usted ya le envió una factura por concepto de

prótesis.

Cómo prepararse para su cirugía

Los médicos le indicarán a usted cómo debe prepararse para la cirugía. Esto incluirá información sobre la comida y la bebida, o el fumar, y algunos medicamentos y vitaminas que posiblemente tenga que tomar o evitar antes de su cirugía. Debe hacer arreglos para que alguien la lleve a su casa después de la cirugía, y que le ayude durante unos días.

La reconstrucción del seno a menudo conlleva más de una operación. El primer paso es crear la forma del seno. Esto pudiera hacerse al mismo tiempo que se hace la mastectomía o posteriormente, y por lo general se hace en un hospital. Los otros procedimientos, tales como crear el pezón y la areola, pueden hacerse en el hospital o en una clínica ambulatoria.

Para la primera cirugía casi siempre se usa la anestesia general, de modo que usted estaría dormida durante la cirugía. Para los otros procedimientos, es posible que requiera sólo la anestesia local, con un sedante para adormecerle. Estará despierta pero relajada, y puede que sienta un poco de incomodidad.

Posibles riesgos de la cirugía

Casi todas las mujeres a quienes se les extirpa el seno debido al cáncer pueden hacerse la reconstrucción. Sin embargo, todo tipo de cirugía supone ciertos riesgos, y la reconstrucción puede tener ciertas complicaciones que son únicas. Los riesgos pueden incluir:

- sangrado
- acumulación de líquidos con hinchazón y dolor
- cicatrices excesivas
- infección
- muerte del tejido (necrosis) de todo o parte del colgajo
- cambios en el pezón y en la sensibilidad del seno
- cansancio
- la necesidad de someterse a más cirugías para corregir problemas
- cambios en el brazo afectado
- problemas con la anestesia

Riesgos al fumar: el hábito de fumar causa que los vasos sanguíneos se contraigan. Esto reduce el suministro de nutrientes y oxígeno al cuerpo. El fumar puede hacer más lento el proceso de curación después de la cirugía, lo que causa que la recuperación

tome más tiempo. Además, el fumar puede resultar en cicatrices más notables. Estas complicaciones son a veces tan severas que requieren otra operación.

Riesgos de infección: la infección es un riesgo en cualquier cirugía. Por lo general, las infecciones ocurren dentro de las primeras dos semanas después de la cirugía. Si usted tiene un implante, pudiera ser necesario removerlo hasta que la infección pase. Un nuevo implante puede colocarse posteriormente. Si usted tiene un colgajo muscular, a veces es necesario una cirugía para limpiar la herida.

Riesgos de contracción capsular: esto significa que la cicatriz (cápsula) alrededor del implante empieza a apretarse y pone presión sobre el implante. Esto produce una sensación de dureza en el seno, que es el problema más común con los implantes de seno. El problema puede tratarse de varias formas. A veces se requiere otra operación para quitar el tejido de cicatriz. Sin embargo, posiblemente sea necesario remover o reemplazar el implante.

Después de la cirugía

Probablemente se sentirá cansada y dolorida por una o dos semanas después de cirugía con implante, y por más tiempo después de un procedimiento de colgajo. Podrá controlar la mayoría de su dolor con los medicamentos que le recete su médico. Dependiendo del tipo de cirugía, usted saldrá del hospital dentro de uno a seis días. Usted podría salir del hospital con un dispositivo para facilitar el drenaje de líquidos del área cuando regrese a su casa. Siga las instrucciones de su médico sobre cómo atender la herida y el drenaje. Llame a su médico si tiene alguna pregunta o complicación.

Usted podría regresar a sus actividades normales dentro de seis a ocho semanas. Si se utiliza el implante sin colgajos, puede que su período de recuperación sea más corto. He aquí algunos asuntos que debe tener presente:

- La reconstrucción no restaura la sensación normal al seno nuevo, pero con el tiempo, posiblemente recupere algo de sensación.
- Pudiera tomar de uno a dos años para la curación completa de los tejidos y para que las cicatrices comiencen a desaparecer. Las cicatrices nunca desaparecerán totalmente.
- Siga los consejos de su cirujano en cuanto al comienzo de ejercicios de estiramiento y al resumen de sus actividades normales. Como regla general, debe evitar el levantar objetos por encima de la cabeza y deportes vigorosos y la actividad sexual por unas cuatro a seis semanas después de la cirugía.

- Las mujeres que se hacen la reconstrucción meses o años después de la extirpación del seno pueden pasar por un período de adaptación emocional. De la misma manera que le toma tiempo a la mujer adaptarse a la pérdida de un seno, también le toma tiempo adaptarse a un nuevo seno. Hablar sobre sus sentimientos con alguien, ya sea con una mujer que haya pasado por lo mismo que usted o con un profesional de salud mental, puede ayudarle.

La reconstrucción del seno y la recurrencia del cáncer

La reconstrucción no afecta la probabilidad de que el cáncer regrese. Tampoco se supone que la reconstrucción cause problemas con el uso de tratamientos, si regresa el cáncer. Un implante o un procedimiento de colgajo raras veces esconde el regreso del cáncer del seno.

Es importante que continúe haciéndose mamogramas regularmente en el otro seno normal. Hágase el mamograma en una institución donde el personal tenga experiencia en tomar y leer los mamogramas.

No todos los médicos recomiendan hacerse un mamograma en un seno reconstruido. Si usted decide hacerse un mamograma del seno que tiene implante, asegúrese de acudir a un centro que cuente con personal que tenga experiencia en estos casos. Si usted se hizo un procedimiento de colgajo muscular, es posible que necesite continuar haciéndose los mamogramas en ambos senos. El cáncer puede regresar en la piel o en cualquier tejido del seno remanente de las áreas de la reconstrucción del seno. Hable con su cirujano plástico y oncólogo sobre su necesidad de hacerse mamogramas.

Usted puede optar por continuar haciéndose el autoexamen de los senos después de la reconstrucción. Examínese tanto el seno normal como la piel de su nuevo seno. Usted notará una diferencia en la forma en que se siente el nuevo seno, mientras que también pudiera notar cambios en el otro seno. Podría ser útil conocer lo que es normal para usted. Para aprender cómo hacerse el autoexamen después de la mastectomía, pregúntele a su médico o enfermera, o llámenos al 1-800-227-2345 y solicite el documento "Cáncer del Seno: detección temprana".

Recuperación a su Alcance

El programa *Recuperación a su Alcance* (Reach to Recovery) de la Sociedad Americana del Cáncer está diseñado para ponerle en contacto con una voluntaria entrenada que a la vez es una sobreviviente de cáncer del seno. En muchos lugares, existen

voluntarias que han sido sometidas a una reconstrucción del seno que pueden visitarle si usted está considerando este tipo de cirugía. Estas visitas siempre son gratis.

Para solicitar una visita, pregúntele a su médico o enfermera, llame al 1-800-227-2345 o envíenos un mensaje electrónico a través de "Contáctenos" en nuestra página de Internet www.cancer.org.

Lista de términos

Anestesia: medicamentos o gases que causan la pérdida de sensación. La anestesia general hace que se "duerma", mientras que la anestesia local sólo adormece un área de su cuerpo.

Areola: el área oscura que rodea el pezón.

Cirugía microvascular: el uso de microscopios e instrumentos diminutos para reconectar los vasos sanguíneos y los nervios.

Cirugía para la conservación del seno: cirugía para extirpar el cáncer del seno y un área pequeña del tejido normal que rodea el cáncer. También se le llama tumorectomía.

Colgajo del latissimus dorsi: cirugía en la que un músculo, la piel y la grasa de la espalda se pasan al frente para hacer la forma del seno.

Colgajo muscular: cirugía en la que el tejido se obtiene de otro lugar en el cuerpo para hacer una reconstrucción. Puede permanecer adherido (colgajo pediculado), o sin adherir (colgajo libre).

Contracción capsular: tejido de cicatriz que se forma alrededor del implante que pone presión sobre el implante.

Estudios clínicos: estudios de tratamientos nuevos en pacientes.

Implante de seno: un saco usado para aumentar el tamaño del seno o restaurar la forma de un seno después de la mastectomía. El saco se llena de agua salada y estéril. Otros materiales se están probando en estudios clínicos.

Mastectomía: extirpación de un seno.

Método de colgajo libre: cirugía en la que el tejido para la reconstrucción se pasa por completo de otra área del cuerpo. Los suministros de sangre y de nervios son reconectados con la ayuda de microscopios especiales.

Necrosis: muerte celular a causa de la falta de suministro de sangre.

Reconstrucción del seno: restaurar la forma del seno después de la mastectomía. Se usa un implante de seno o el propio tejido

de la mujer.

Reconstrucción en dos etapas: este método puede usarse si la piel y los tejidos de la pared torácica están bien ajustados y planos. Un expansor tisular con implante se coloca debajo de la piel y del músculo del tórax. Es similar a un globo que es inflado con agua salada con el transcurso del tiempo. Cuando hay suficiente espacio, se añade un implante.

Reconstrucción inmediata (una etapa): reconstrucción que se realiza al mismo tiempo que se hace la mastectomía.

Reconstrucción posterior: reconstrucción que se realiza en una fecha posterior a la mastectomía.

Recursos

Otras organizaciones y direcciones de Internet

American Society of Plastic Surgeons (ASPS)

Número de teléfono: 888-4-PLASTIC (888-475-2784)

Dirección de Internet: www.plasticsurgery.org

Información sobre la reconstrucción del seno y lista de cirujanos plásticos certificados.

Food and Drug Administration Consumer Information Line

Número de teléfono: 888-463-6332

Dirección de Internet: www.fda.gov or www.fda.gov/cdrh/breastimplants/

Información sobre implantes de seno.

National Cancer Institute

Número de teléfono: 800-4-CANCER (800-422-6237) Dirección de Internet: www.cancer.gov or www.clinicaltrials.gov

Información sobre estudios clínicos y materiales educativos para el paciente.

Y-Me National Breast Cancer Organization

Número de teléfono: 800-221-2141 (National hotline)

Número de teléfono: 800-986-9505 (asistencia en español)

Dirección de Internet: www.y-me.org

Los servicios incluyen línea telefónica las 24 horas atendida por sobrevivientes del cáncer del seno, programa "Men's Match", materiales sobre la salud del seno, información sobre los centros del cáncer del seno y los hospitales donde se ofrece tratamiento e investigación.

Self-Help for Women with Breast or Ovarian Cancer (SHARE)

Número de teléfono: 866-891-2392 (llamada gratis)

Dirección de Internet: www.sharecancersupport.org

Línea telefónica operada por sobrevivientes de cáncer del seno u ovario que ofrecen información en español e inglés.