



Cáncer de mama

¿Qué es el cáncer de mama?

El cáncer de mama significa que se han formado células malignas (cancerosas) en los tejidos del seno. Hay varios tipos de cáncer de mama. El tipo depende de dónde se originó en el tejido de la mama.

La mama está compuesta de lóbulos y conductos. Cada mama tiene de 15 a 20 secciones llamadas lóbulos. Cada lóbulo contiene muchas secciones más pequeñas llamadas lobulillos. Los lobulillos terminan en docenas de pequeños bulbos que pueden producir leche. Los lóbulos, lobulillos y bulbos están conectados por tubos delgados llamados conductos.

Cada mama además tiene vasos sanguíneos y vasos linfáticos. Los vasos linfáticos transportan linfa, un líquido casi incoloro, entre los ganglios linfáticos. Los ganglios linfáticos son pequeñas estructuras en forma de frijol que se encuentran en todo el cuerpo. Filtran las sustancias de la linfa y ayudan a combatir infecciones y enfermedades. Hay grupos de ganglios linfáticos cerca del seno en la axila (área del sobaco), sobre la clavícula, y en el pecho.

Los ganglios linfáticos axilares filtran el líquido linfático de la mama y el brazo.

Los espacios entre los conductos y los lobulillos están rellenos de **tejido adiposo**.

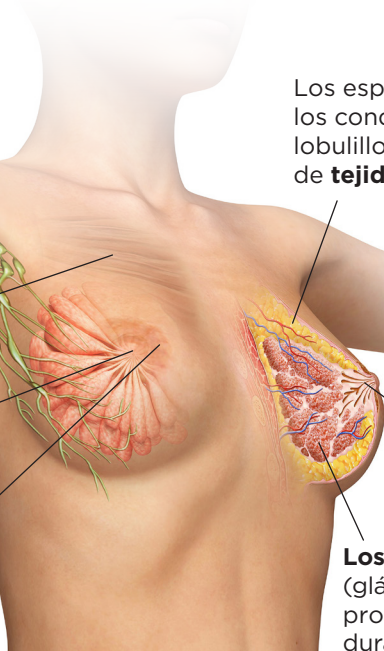
Músculos

El pezón es el punto de salida de la leche al amamantar.

La areola es un círculo de piel oscura que rodea al pezón.

Los conductos llevan la leche de los lobulillos al pezón al amamantar.

Los lobulillos (glándulas mamarias) producen leche durante la lactancia.



Tipos de cáncer de mama

El cáncer de mama más común es el **carcinoma ductal**, que se origina en las células de los conductos de la mama. El cáncer que inicia en los lóbulos o los lobulillos se denomina **carcinoma lobulillar**. El cáncer de mama **inflamatorio** también compromete a la piel. En este cáncer el seno está caliente, rojo e hinchado.

Factores de riesgo

Cualquier cosa que aumente su probabilidad de contraer una enfermedad se llama un factor de riesgo. Tener un factor de riesgo no siempre significa que contraerá cáncer. Puede tener cáncer incluso si no tiene un factor de riesgo, porque no se conocen todos los factores de riesgo.

Un historial familiar de cáncer de mama y otros factores aumentan el riesgo de cáncer de mama.

Los factores de riesgo del cáncer de mama incluyen los siguientes:

- Historia personal de ciertas enfermedades benignas (no cancerosas) de la mama
- Historial familiar de cáncer de mama en su madre, hija o hermana
- Cambios heredados en los genes que aumentan el riesgo de cáncer de mama, como BRCA1 o BRCA2
- Tejido mamario que aparece denso en una mamografía
- Exposición del tejido mamario a estrógenos producidos por el organismo. Esto puede deberse a:
 - Menstruación a edad temprana
 - Tener su primer alumbramiento a edad avanzada, o nunca haber dado a luz
 - Iniciar la menopausia a edad más avanzada
- Tomar hormonas como estrógeno combinado con progestina para los síntomas de la menopausia
- Radioterapia de la mama o el pecho en el pasado
- Consumo de alcohol
- Obesidad
- Envejecimiento

El cáncer de mama puede ser causado por mutaciones (cambios) genéticas heredadas.

Genes de las células transmiten información hereditaria de los padres de una persona. Los cánceres de mama hereditarios representan de 5 a 10 de cada 100 cánceres de mama. Algunos genes mutados relacionados con el cáncer de mama son más comunes en ciertos grupos étnicos.

Las mujeres que tienen ciertas mutaciones genéticas, como una mutación de los genes BRCA1 o BRCA2, están en mayor riesgo de cáncer de mama. Estas mujeres también tienen un mayor riesgo de cáncer de ovarios y podrían tener más riesgo de sufrir otros cánceres. Los hombres que tienen una mutación en un gen relacionado con el cáncer de mama también tienen un mayor riesgo de sufrir cáncer de mama.

Hay pruebas que pueden detectar (encontrar) genes mutados. Estas pruebas genéticas pueden ser aconsejables para miembros de familias con un alto riesgo de cáncer.

Signos del cáncer de mama

Estos son signos del cáncer de mama o de otros trastornos:

- Un bulto o engrosamiento en el seno o cerca de él, o en el área de la axila
- Un cambio en la forma o el tamaño del seno
- Un hoyuelo o alteración en la piel del seno
- Un pezón hundido o invertido
- Secreción de líquido que no sea leche materna del pezón, especialmente si tiene sangre
- Piel escamosa, roja o hinchada en el seno, el pezón o la areola (el área de piel oscura alrededor del pezón)
- Hoyuelos en el seno que parezcan la cáscara de una naranja, llamados peau d'orange

Pruebas del cáncer de mama

Se hacen pruebas que examinan los senos para encontrar y diagnosticar el cáncer de mama.

Pueden usarse las siguientes pruebas y procedimientos para encontrar y diagnosticar el cáncer de mama:

- **Exploración física e historia clínica.**
- **Examen clínico de la mama:** Un examen de la mama realizado por un médico u otro profesional de la salud. El médico palpará detenidamente los senos y el área debajo de los brazos para encontrar bultos o cualquier otra cosa inusual.
- **Mamografía:** Una radiografía de la mama.
- **Examen de ultrasonido:** Un procedimiento en el que se hacen rebotar ondas sonoras de alta energía (ultrasonido) contra tejidos u órganos internos para crear ecos. Los ecos forman una imagen de los tejidos corporales que se conoce como sonografía.
- **IRM (imagen por resonancia magnética):** Un procedimiento que utiliza un imán, ondas de radio y una computadora para generar una serie de imágenes detalladas de ambas mamas. Este procedimiento también se llama imagen por resonancia magnética nuclear (IRMN).
- **Biopsia:** Un procedimiento en el que se extrae una muestra de tejido de la mama. Un patólogo (un médico que trabaja en un laboratorio) estudia la muestra para ver si el tejido es benigno, canceroso o atípico (con alto riesgo de cáncer). Se usan cuatro tipos de biopsia para detectar el cáncer de mama:
 - **Biopsia por escisión:** Extirpación de toda un área sospechosa.
 - **Biopsia por incisión:** Extirpación de una parte de un área sospechosa o de una muestra de tejido.
 - **Biopsia por punción con aguja gruesa:** Uso de un dispositivo para biopsia para extraer varias muestras de tejido de un área sospechosa.
- **Biopsia por aspiración con aguja fina:** Uso de una aguja delgada para extraer algunas células o líquido de un área sospechosa.

Si se descubre cáncer, se hacen más pruebas para estudiar estas células cancerosas.

Las decisiones sobre el mejor tratamiento dependen del resultado de las pruebas. Las pruebas aportan información acerca de:

- Qué tan rápido puede crecer el cáncer
- Qué tan probable es que el cáncer pueda propagarse a otras partes del organismo
- Qué tan bien podrían funcionar ciertos tratamientos
- Qué tan probable es que el cáncer recidiva (regrese)

Las pruebas incluyen las siguientes:

- **Pruebas de receptores de estrógeno y progesterona:**

Una prueba para detectar receptores de estrógeno y progesterona (hormonas) en el tejido canceroso. Si hay receptores de estrógeno y progesterona presentes, el cáncer se denomina positivo para receptores de estrógeno y/o progesterona. Los resultados de las pruebas muestran si el tratamiento para bloquear el estrógeno y la progesterona pueden evitar el crecimiento del cáncer.

- **Prueba del receptor 2 del factor de crecimiento epidérmico humano (HER2):**

Una prueba de laboratorio para medir cuántos genes HER2 hay y cuánta proteína HER2 se produce en una muestra de tejido. Si hay más genes HER2 o niveles más elevados de la proteína HER2 de lo normal, el cáncer se denomina positivo para HER2. Este tipo de cáncer de mama puede crecer con más rapidez y tiene más probabilidades de propagarse a otras partes del cuerpo. El cáncer puede tratarse con fármacos que ataquen la proteína HER2.

- **Análisis multigénico:** Pruebas en las que se estudian muestras de tejido para determinar la actividad de muchos genes al mismo tiempo. Estas pruebas pueden ayudar a predecir si el cáncer se propagará a otras partes del organismo o si recidivará (regresará).

Con base en estas pruebas, el cáncer de mama se divide en los siguientes tipos:

- Positivo para receptores de hormonas (positivo para receptores de estrógeno y/o progesterona) o negativo para receptores de hormonas (negativo para receptores de estrógeno y/o progesterona)

- Positivo para HER2 o negativo para HER2.
- Triple negativo (negativo para receptores de estrógeno, receptores de progesterona y HER2).

Esta información ayuda al médico a decidir qué tratamientos funcionarán mejor contra su cáncer.

El pronóstico (probabilidades de recuperación) y las opciones de tratamiento dependen de lo siguiente:

- El estadio de cáncer (el tamaño del tumor y si el tumor está solamente en la mama o si se ha propagado a los ganglios linfáticos u otras partes del cuerpo).
- El tipo de cáncer de mama
- Estatus de receptores de hormonas y HER2
- El grado del tumor (qué tan diferente es el aspecto de las células cancerosas del de una célula normal y qué tan rápido se dividen u crecen las células)
- Qué tan probable es que el tumor recidiva (regrese)
- La edad de la mujer, su estado general de salud y su estado de menopausia (si una mujer aún tiene períodos menstruales)
- Si el cáncer es de diagnóstico nuevo o ha recidivado (regresado)

Después de que se diagnostica el cáncer de mama se hacen pruebas para averiguar si se han propagado células cancerosas dentro de la mama o a otras partes del cuerpo.

El proceso utilizado para saber si el cáncer se ha propagado dentro de la mama o a otras partes del cuerpo se llama **estadificación**. La información reunida en el proceso de estadificación determina el estadio de la enfermedad. Es importante conocer el estadio para poder planear el tratamiento. Los resultados de algunas de las pruebas usadas para diagnosticar el cáncer de mama también se usan para estadificar la enfermedad.

Las siguientes pruebas y procedimientos también pueden usarse en el proceso de estadificación, aunque no todas las personas necesitan todas las pruebas:

Biopsia de ganglio linfático centinela: La extirpación de los ganglios linfáticos centinela durante la cirugía. El o los ganglios linfáticos centinela son los primeros ganglios linfáticos que reciben linfa de un tumor. Estos son los primeros ganglios linfáticos a los que probablemente se propague el cáncer del tumor. Se inyecta una sustancia radioactiva o un tinte azul cerca del tumor. La sustancia o el tinte fluyen por los conductos linfáticos a los ganglios linfáticos. Se extirpan los primeros ganglios linfáticos que reciban la sustancia o el tinte. Un patólogo observa el tejido al microscopio para buscar células cancerosas. Si no se encuentran células cancerosas, quizá no sea necesario extirpar más ganglios linfáticos.

Radiografía de tórax: Una radiografía de los órganos y huesos del interior del pecho. Una radiografía es un tipo de rayo de energía que puede atravesar el cuerpo y llegar a una película, formando una imagen de los espacios del interior del cuerpo.

Estudio de TC (estudio TAC): Un procedimiento que genera una serie de imágenes detalladas de las áreas del interior del cuerpo, tomadas desde diferentes ángulos. Las imágenes son formadas por una computadora conectada a una máquina de rayos X. Puede inyectarse un tinte especial (medio de contraste) en una vena, o puede tomarse por vía oral, para ayudar a que los órganos y tejidos aparezcan con más claridad. Este procedimiento también se conoce como tomografía computarizada o tomografía axial computarizada.

Gammagrafía ósea: Un procedimiento para ver si hay células que se dividan rápidamente, como células cancerosas, en los huesos. Se inyecta una cantidad muy pequeña de material radioactivo en una vena, que se desplaza por el torrente sanguíneo. El material radioactivo se acumula en los huesos con cáncer y se detecta con un escáner.

Estudio TEP (estudio de tomografía por emisión de positrones): Un procedimiento para encontrar células tumorales malignas en el cuerpo. Se inyecta una pequeña cantidad de glucosa (azúcar) radioactiva en una vena. El escáner de TEP gira alrededor del cuerpo y genera una imagen de dónde se está usando glucosa en el organismo. Las células tumorales malignas aparecen más brillantes en la imagen porque son más activas y toman más glucosa que las células normales.

El cáncer puede propagarse desde su lugar de origen a otras partes del cuerpo.

Cuando el cáncer se propaga a otra parte del cuerpo se llama metástasis. Las células cancerosas se separan de su punto de origen (el tumor primario) y se trasladan por el sistema linfático o circulatorio.

El cáncer puede propagarse a través de tejidos, del sistema linfático y de la sangre:

- **Tejido.** El cáncer se propaga desde donde inició al crecer hacia áreas vecinas.
- **Sistema linfático.** El cáncer se propaga desde donde inició al entrar al sistema linfático. El cáncer se propaga a través de los vasos linfáticos a otras partes del cuerpo.
- **Sangre.** El cáncer se propaga desde donde inició al entrar a la sangre. El cáncer se propaga a través de los vasos sanguíneos a otras partes del cuerpo.

Sistema de estadificación TNM

Su médico puede usar estas palabras como parte de su informe de patología:

- **T por Tumor.** Describe el tamaño y la propagación del tumor principal.
- **N por ganglios.** Describe si el cáncer se ha propagado a ganglios linfáticos cercanos.
- **M por Metástasis.** Explica la ubicación de la propagación a otros órganos o a ganglios linfáticos lejanos.

Estadios del cáncer de mama

La estadificación del cáncer de mama nos dice si la enfermedad se ha propagado. Los estadios del cáncer de mama se describen de 0 (cero) a IV (cuatro). Mientras menor sea el número, menos se ha propagado el cáncer. El estadio se basa en el tumor y los ganglios linfáticos extirpados en cirugía y en otras pruebas.

Otros factores para la estadificación incluyen:

- Receptores de estrógeno (si están presentes, se describe como positivo)
- Receptores de progesterona (si están presentes, se describe como positivo)
- Estado de HER2 (una proteína, si su nivel es mayor al normal se describe como positivo)
- Triple negativo (negativo para receptores de estrógeno, receptores de progesterona y HER2)
- Grado (qué tan diferente es el aspecto de las células cancerosas de una célula normal y qué tan rápido se dividen u crecen las células)
- El análisis multigénico puede incluirse en el informe. En algunos casos esto ayudará a decidir si es aconsejable administrar quimioterapia o no.

Estadio I (uno)

Se ha formado un cáncer; se divide en los estadios IA y IB.

Estadio II (dos)

Se divide en los estadios IIA y IIB.

Estadio III (tres)

Se divide en los estadios IIIA, IIIB y IIIC.

Estadio IV (cuatro)

También llamado metastásico; el cáncer se ha propagado a otras partes del cuerpo, como los huesos, los pulmones, el cerebro o el hígado.

Factor de estadificación	Resultados	Comentarios
Receptores de estrógeno		
Receptores de progesterona		
HER2		
Triple negativo (negativo para receptores de estrógeno, receptores de progesterona HER2)		
Grado		
Estadio		
Análisis multigénico		

Cáncer de mama inflamatorio

El cáncer de mama inflamatorio significa que el cáncer se ha propagado a la piel del seno. El seno tiene un aspecto rojo e hinchado, y se siente caliente. El enrojecimiento y calor ocurren porque las células cancerosas bloquean los vasos linfáticos de la piel. La piel del seno puede presentar hoyuelos que se denominan peau d'orange (similares a la cáscara de una naranja). Es posible que no se sientan bultos en la mama. El cáncer de mama inflamatorio puede ser de estadio IIIB, estadio IIIC o estadio IV.

Cáncer de mama recidivante

El cáncer de mama recidivante es un cáncer que volvió después de haber sido tratado. El cáncer puede reaparecer en la mama, en la piel de la mama, en la pared torácica, en ganglios linfáticos cercanos o en sitios lejanos.

Tratamiento para el cáncer de mama

Hay diferentes tipos de tratamientos disponibles para las pacientes con cáncer de mama. Algunos tratamientos son estándar (el tratamiento que se utiliza actualmente) y algunos se están probando en ensayos clínicos. Estos ensayos clínicos son estudios de investigación que intentan ayudar a mejorar los tratamientos actuales o a obtener información sobre nuevos tratamientos para pacientes con cáncer. Cuando los ensayos clínicos demuestran que un nuevo tratamiento es mejor que el tratamiento estándar, el nuevo tratamiento puede convertirse en el tratamiento estándar. Los pacientes pueden querer participar en un ensayo clínico. Algunos ensayos clínicos solamente están disponibles para pacientes que no han iniciado un tratamiento.

Cinco tipos de tratamiento estándar

Cirugía

La mayoría de las pacientes con cáncer de mama se someten a cirugía para extirpar el cáncer. Los tipos de cirugía incluyen los siguientes:

- **Cirugía para conservar la mama** que es una operación para extirpar el cáncer y algo del tejido normal que lo rodea, pero no la mama en sí misma. También puede extirparse parte del revestimiento de la pared torácica si el cáncer está cerca. Este tipo de cirugía también puede denominarse lumpectomía, mastectomía parcial, mastectomía segmentaria, cuadrantectomía o cirugía con conservación de la mama.
- **Mastectomía total:** Cirugía para extirpar toda la mama que tiene cáncer. Este procedimiento también se llama mastectomía simple. Pueden extirparse algunos de los ganglios linfáticos de la axila y estudiarlos para detectar cáncer. Puede hacerse al mismo tiempo que la cirugía de mama o después. Esto se hace con una incisión separada.
- **Mastectomía radical modificada** Cirugía para extirpar toda la mama que tiene cáncer, muchos de los ganglios linfáticos de la axila, el revestimiento de los músculos pectorales y, en ocasiones, parte de los músculos de la pared torácica.

Si una paciente se someterá a una mastectomía, puede considerarse la posibilidad de una reconstrucción de la mama (cirugía para recrear la forma del seno después de una mastectomía). La reconstrucción de la mama puede hacerse al momento de la mastectomía o posteriormente. La mama reconstruida puede formarse con tejido (no mamario) de la propia paciente o usando implantes rellenos de solución salina o gel de silicona.

Quimioterapia

La quimioterapia es un tratamiento para el cáncer que utiliza fármacos para detener el crecimiento de las células cancerosas, ya sea matando a las células o impidiendo que se dividan. Cuando la quimioterapia se administra por vía oral o se inyecta en una vena o un músculo, los fármacos entran al torrente sanguíneo y pueden llegar a las células cancerosas de todo el cuerpo (quimioterapia sistémica). Cuando la quimioterapia se administra directamente al líquido cefalorraquídeo, a un órgano o a una cavidad como el abdomen, los fármacos afectan principalmente a las células cancerosas en estas áreas (quimioterapia regional). La manera de administrar la quimioterapia depende del tipo y el estadio del cáncer que se está tratando. La quimioterapia sistémica se usa en el tratamiento del cáncer de mama.

Cuando se administra antes de la cirugía, la quimioterapia puede encoger el tumor y reducir la cantidad de tejido que debe extirparse durante la cirugía. El tratamiento que se administra antes de la cirugía se llama terapia preoperatoria o **terapia neoadyuvante**.

Después de que el médico extirpa todo el cáncer que se encuentre durante la cirugía, algunas pacientes pueden recibir radioterapia, quimioterapia, terapia dirigida o terapia hormonal para matar todas las células cancerosas restantes. El tratamiento que se administra después de la cirugía para reducir las probabilidades de que el cáncer regrese se llama terapia postoperatoria o **terapia adyuvante**.

Radioterapia

La radioterapia es un tratamiento contra el cáncer que utiliza rayos X de alta energía u otros tipos de radiación para matar células cancerosas o evitar que crezcan. La manera de administrar la radioterapia depende del tipo y el estadio del cáncer que se está tratando.

Hay dos tipos de radioterapia:

- **Radioterapia externa** que usa una máquina fuera del cuerpo para enviar radiación hacia el cáncer.
- **Radioterapia interna** que usa una sustancia radioactiva sellada en agujas, semillas, alambres o catéteres que se colocan directamente dentro del cáncer o cerca de él.

Terapia hormonal

La terapia hormonal es un tratamiento contra el cáncer que elimina hormonas o bloquea su acción y evita el crecimiento de las células cancerosas. Las hormonas son sustancias producidas por las glándulas del organismo y se desplazan en el torrente sanguíneo. Algunas hormonas pueden provocar el crecimiento de ciertos cánceres. Si las pruebas muestran que las células cancerosas tienen lugares en los que pueden fijarse las hormonas (receptores), se usan fármacos, cirugía o radioterapia para reducir la producción de hormonas o para bloquear su funcionamiento. La hormona estrógeno, que hace crecer a algunos cánceres de mama, se produce principalmente en los ovarios. El tratamiento para evitar que los ovarios produzcan estrógeno se denomina ablación ovárica.

Terapia dirigida

La terapia dirigida es un tipo de tratamiento que utiliza fármacos u otras sustancias para identificar y atacar células cancerosas específicas sin dañar a las células normales. Los anticuerpos monoclonales, los inhibidores de la tirosina cinasa, los inhibidores de cinasas dependientes de ciclinas, los inhibidores de blanco de la rapamicina en los mamíferos (mTOR), y los inhibidores de PARP son tipos de terapias dirigidas que se usan en el tratamiento del cáncer de mama. La terapia con anticuerpos monoclonales es un tratamiento contra el cáncer que usa anticuerpos producidos en el laboratorio a partir de un solo tipo de célula del sistema inmunitario. Estos anticuerpos pueden identificar sustancias en las células cancerosas o sustancias normales que pueden ayudar a crecer a las células cancerosas. Los anticuerpos se unen a las sustancias y matan a las células cancerosas, bloquean su crecimiento o evitan que se propaguen. Los anticuerpos monoclonales se administran por infusión. Pueden usarse solos o para transportar fármacos, toxinas o material radioactivo directamente a las células cancerosas. Los anticuerpos monoclonales pueden usarse en combinación con quimioterapia como terapia adyuvante.

El tratamiento para el cáncer de mama puede causar efectos secundarios.

Algunos tratamientos para el cáncer de mama pueden causar efectos secundarios que continúen o aparezcan meses o años después de que termine el tratamiento. Estos se conocen como efectos tardíos.

Los efectos tardíos dependen de los fármacos usados, pero pueden incluir:

- Insuficiencia cardíaca
- Coágulos
- Menopausia prematura
- Un segundo cáncer, como leucemia

Los efectos tardíos de la radioterapia no son comunes, pero pueden incluir:

- Inflamación del pulmón después de la radioterapia de mama, especialmente cuando se administra quimioterapia al mismo tiempo.
- Linfedema de brazo, especialmente cuando la radioterapia se aplica después de la disección del ganglio linfático.
- En mujeres menores de 45 años de edad que reciben radioterapia en la pared torácica después de una mastectomía, pueden existir un mayor riesgo de aparición de cáncer de mama en la otra mama.

Ensayos clínicos

Los ensayos clínicos se llevan a cabo para averiguar si los nuevos tratamientos contra el cáncer son seguros y eficaces, o si son mejores que el tratamiento estándar.

Las personas que participan en un ensayo clínico pueden recibir:

- Solamente los fármacos estándar o
- Los fármacos estándar más el nuevo tratamiento que se está estudiando

Muchos de los tratamientos estándar actuales para el cáncer se basan en ensayos clínicos anteriores. Pregunte si hay un ensayo clínico apropiado para usted.

Participar en un ensayo clínico ayuda a mejorar la manera en la que se tratará el cáncer en el futuro. Incluso cuando los ensayos clínicos no llevan a tratamientos eficaces nuevos, con frecuencia contestan preguntas importantes y ayudan a avanzar las investigaciones.

Algunos ensayos clínicos solamente incluyen a personas que aún no han recibido tratamiento. Otros ensayos prueban tratamientos para personas cuyo cáncer no ha mejorado. También hay ensayos clínicos que prueban nuevas maneras de evitar que el cáncer regrese o de reducir los efectos secundarios del tratamiento contra el cáncer.

Conforme el tratamiento avance

Algunas pruebas pueden repetirse para ver cómo está funcionando su tratamiento. Las decisiones respecto a si continuar, cambiar o suspender el tratamiento pueden basarse en los resultados de estas pruebas.

Deberá hablar con su equipo de tratamiento sobre un plan para su atención a largo plazo, y debe compartirlo con su proveedor de atención primaria.

Para obtener más información sobre el cáncer de mama

- **Edith Sanford Breast Center**
edith.sanfordhealth.org
- **American Cancer Society**
cancer.org
- **National Cancer Institute**
cancer.gov
- **National Comprehensive Cancer Network Guidelines for Patients**
nccn.org/patients/guidelines/cancers.aspx
- **MedlinePlus**
medlineplus.gov
- **Young Survivor Coalition**
youngsurvival.org

Cosas de las que puede hablar con su médico

¿Cual es el estadio de mi cáncer?

¿Qué me dice mi informe de patología?

Estado de receptores de estrógeno	
Estado de receptores de progesterona	
HER2	
Puntuación de recidiva (de haberla)	

¿Cuáles son los objetivos de mi tratamiento?

¿Cuáles son mis opciones de tratamiento?

¿Qué tipos de servicios de apoyo tengo disponibles en materia de finanzas, emociones, cuestiones espirituales, fertilidad, etc.?

Mi equipo de atención médica	Información de contacto
Orientador:	
Cirujano:	
Oncólogo médico:	
Farmacia:	
Radioncólogo:	
Médico de atención primaria:	
Asesor genético:	
Psicólogo/Terapeuta:	
Otro:	
Otro:	

The content of this booklet was adapted from content originally published by the National Cancer Institute. PDQ® Adult Treatment Editorial Board. PDQ Breast Cancer Treatment.

<https://www.cancer.gov/types/breast/patient/breast-treatment-pdq>

