

# Plan individualizado de seguimiento de larga supervivencia de cáncer de mama



# Plan individualizado de seguimiento de larga supervivencia de cáncer de mama



# Plan individualizado de seguimiento de larga supervivencia de cáncer de mama



GOBIERNO DE ESPAÑA  
MINISTERIO DE SANIDAD



Edita:

© MINISTERIO DE SANIDAD

Secretaría General Técnica

Centro de Publicaciones

Paseo del Prado, 18, 28014 Madrid

NIPO en línea: 133-25-033-X

Maquetación: Digital Press

El copyright y otros derechos de la propiedad intelectual de este documento pertenecen al Ministerio de Sanidad. Se autoriza a las organizaciones de atención sanitaria a reproducirlo total o parcialmente para su uso no comercial, siempre que se cite el nombre completo del documento, año e institución

Catálogo General de Publicaciones Oficiales

<https://cpage.mpr.gob.es/>

**Este documento ha sido encargado a la Fundación Avedis Donabedian en el marco del contrato n.º expediente 202207CM0021**

## Coordinación técnica

- Rocío Fernández González
- Alicia Fernández Montero

## Coordinación científica

- Josep María Borrás Andrés

## Grupo ad-hoc largo superviviente

- **Asociación Española contra el Cáncer (AECC):** Ana Fernández Marcos
- **Federación Española de Cáncer de Mama (FECMA):** Antonia Gimón
- **Federación Española de Padres de Niños con Cáncer:** Carmen Menéndez
- **Institut Català d'Oncologia (ICO):** Tàrsila Ferro
- **Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM):** Agustí Barnadas
- **Sociedad Española de Hematología y Oncología Pediátrica (SEHOP):**  
Catalina Márquez Vega

## Colaboración técnica específica

- Ruth Vera García
- Carmen Beato Zambrano

## Comunidades Autónomas

- **Andalucía:** David Vicente Baz y María Jesús Campos Aguilera
- **Aragón:** Carmen Olalla Ginovés y Olga Martínez Arantegui
- **Asturias (Principado de):** José María Blanco González
- **Balears (Illes):** Guillem Artigues Vives y Antonia Elena Esteban Ramis
- **Canarias:** Mariola de la Vega Prieto
- **Cantabria:** Fernando Rivera Alonso
- **Castilla-La Mancha:** María Peña Díaz Jara y José Antonio Ballesteros Cavero
- **Castilla y León:** Purificación de la Iglesia Rodríguez y Laura Fernández Concellón
- **Cataluña:** Josep Alfons Espinás Piñol
- **Comunitat Valenciana:** Carlos Jesús Camps Herrero y Teresa de Rojas Galiana
- **Extremadura:** Silvia Torres Piles, Gloria María Salette de Miguel y Elsa Gaspar García
- **Galicia:** Raquel Vázquez Mourelle y Paula López Vázquez
- **Madrid (Comunidad de):** Javier Hernández y Pilar Sánchez-Pobre Bejarano
- **Murcia (Región de):** Olga Monteagudo Piqueras
- **Navarra (Comunidad Foral):** Ruth Vera García
- **País Vasco:** Mikel Sánchez Fernández

- **La Rioja:** Gustavo Adolfo Ossola Lentati y Adolfo Calvo Martínez
- **INGESA:** María Antonia Blanco Galán

## Comité técnico

- **Asociación Española contra el Cáncer (AECC):** Ana Fernández Marcos y Nuria Masana
- **Federación Española de Cáncer de Mama:** Antonia Gimón
- **Sociedad Española de Psico-Oncología (SEPO):** Agustina Sirgo Rodríguez y Carmen Meseguer Hernández
- **Federación Española de padres de niños con cáncer (FEPNC):** Carmen Menéndez Llana y Ángeles Hidalgo Pablos
- **Sociedad Española de Enfermería Oncológica (SEEO):** Julio de la Torre
- **Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM):** Álvaro Rodríguez-Lescure
- **Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR):** Carlos Míguez
- **Sociedad Española de Hematología y Oncología Pediátricas (SEHOP):** Ana Fernández-Teijeiro Álvarez
- **Sociedad Española de Epidemiología (SEE):** Alberto Ruano Raviña
- **Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria (FAECAP):** Esther Aguirre de la Peña
- **Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC):** Merce Marzo Castillejo
- **Asociación Española de Cirujanos:** Luis Sabater Ortí
- **Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMergen):** José Polo García
- **Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG):** Fátima Santolaya Sardinero
- **Asociación Española de Investigación sobre el Cáncer (ASEICA):** Xosé Bustelo
- **Sociedad Española de Anatomía Patológica:** José Luis Rodríguez Peralto
- **Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia:** Ramón García
- **Grupo español de Pacientes con Cáncer (GEPAC):** Begoña Barragán
- **Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas (FACME):** Pilar Garrido
- **Registro Español de Tumores Infantiles (RETI):** Rafael Peris
- **Asociación Española de Pediatría (AEP):** Adela Cañete
- **Sociedad Española de Inmunología:** Ignacio Melero
- **Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria:** Estela Moreno
- **Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM)**
- **Sociedad Española Farmacología Clínica:** Pilar Aitana Calvo

## Ministerio de Sanidad

- **Dirección General Salud Pública y Equidad en Salud:** Pedro Gullón Tosio
- **Subdirección General de Calidad Asistencial:** Yolanda Agra Varela, Nuria Prieto Santos, Pilar Aparicio Azcárraga, Rocío Fernández González, Alicia María Fernández Montero, Carolina García González
- **Subdirección General de Promoción de la Salud y Prevención:** Estefanía García Camiño
- **Subdirección General de Sanidad Ambiental y Salud Laboral:** Montserrat García
- **Observatorio de Salud de las Mujeres:** Rosa López Rodríguez
- **Subdirección General de Información Sanitaria:** Enrique Regidor Poyatos
- **Subdirección General de Cartera de Servicios del SNS y Fondo de Compensación:** Carmen Pérez Mateos y Marisa Vicente Saiz
- **Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS):** Blanca García-Ochoa Martín
- **Instituto de Salud Carlos III (ISCIII):** Marina Pollán Santamaría
- **Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES):** Enrique Gutiérrez González

## Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030

- **Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN):** Teresa Robledo de Dios

**Proyecto:** Informe de la situación sobre los pacientes largos supervivientes de cáncer en el Sistema Nacional de Salud (SNS).

**Instrumento:** Plan Individualizado de Seguimiento para pacientes diagnosticadas/os y tratadas/os de cáncer de mama.

**Elaborado por:** Coordinación técnica y científica de la Estrategia en Cáncer del SNS.<sup>2</sup>

<sup>2</sup> Para la elaboración del documento, se ha tomado como referencias principales las guías elaboradas por la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), la iniciativa Cancer Control Joint Action (CANCON) y la American Society of Clinical Oncology (ASCO).

**Nota aclaratoria:** a lo largo del documento, los textos en cursiva van dirigidos al profesional encargado de la redacción del Plan Individualizado de Seguimiento, mientras que los textos en letra imprenta regular se dirigen a el/la paciente destinatario/a del Plan.

# Índice

<b>Introducción</b>	<b>11</b>
<b>Bloque I: Situación Actual (a cumplimentar por el/la profesional)</b>	<b>13</b>
<b>Bloque II: Próximos pasos (a cumplimentar por el/la profesional)</b>	<b>17</b>
<b>Bloque III: Recomendaciones</b>	<b>23</b>
<b>Glosario de términos</b>	<b>25</b>
<b>Referencias</b>	<b>27</b>



# Introducción

Usted ha sido diagnosticado/a de un cáncer de mama. Tras un periodo de tratamiento y seguimiento inicial, consideramos que puede ser transferido/a al ámbito asistencial de Atención Primaria para continuar con su control. Esto no significa que termine completamente la relación entre este servicio y usted y su familia, sino que usted está avanzando hacia una nueva fase de cuidado, menos aguda, y algunos aspectos relacionados con su seguimiento se realizarán ahora desde su centro de atención primaria. Debe saber que este servicio seguirá a su disposición y, si en cualquier momento su referente en atención primaria lo considera necesario, hay establecida una vía rápida para que pueda acudir con la mayor celeridad.

Como seguramente ya le habrán informado, algunos de los tratamientos administrados pueden ocasionar secuelas físicas, psíquicas y sociales, que se pueden manifestar o alargar en el tiempo incluso años después de haber finalizado el tratamiento. El propósito general del seguimiento a largo plazo es contribuir a su calidad de vida y lograr que se pueda reincorporar a su vida social, familiar y laboral de la forma más completa posible.

Por ello, en esta fase los esfuerzos se centran en:

- a) diagnosticar de forma temprana las posibles recaídas (recidivas y segundos tumores),
- b) monitorizar las secuelas y complicaciones derivadas del tratamiento que ha recibido y minimizar su impacto,
- c) detectar y manejar los problemas comunes en esta fase (cansancio, dolor, depresión, relaciones interpersonales y sexuales, adaptación emocional, social y laboral, y las complicaciones reproductivas),
- d) transmitir medidas de educación sanitaria y prevención para promover su bienestar y calidad de vida y reducir los riesgos para su salud e
- e) identificar sus necesidades no cubiertas.

El documento que tiene entre sus manos es su **Plan Individualizado de Seguimiento** y es importante que entienda que no sustituye al informe de alta, sino que lo complementa. Entre otros aspectos de interés, este plan recoge los tratamientos que se le han administrado, sus posibles efectos secundarios a medio y largo plazo y un conjunto de recomendaciones para su cuidado.



# Bloque I: Situación Actual (a cumplimentar por el/la profesional)

## Diagnóstico:

- *Fecha de diagnóstico.*
- *Género.*
- *Estadio.*
- *Fenotipo.*
- *Edad al diagnóstico.*
- *Recidiva (sí/no).*
- *Alteraciones genéticas de predisposición al cáncer.*

## Resumen del tratamiento administrado:

- *Tipo de quimioterapia, radioterapia, cirugía (mencionar esquema terapéutico, principio activo, dosis acumulada, vía de administración y fraccionamiento).*
- *Explicitar intención terapéutica y fecha de inicio y finalización de cada tratamiento.*
- *Tratamiento actual al momento del alta (si aplica).*
- *Duración del tratamiento hormonal.*
- *Toxicidades y efectos secundarios que hayan aparecido durante el tratamiento y su manejo (si aplica).*

## Resumen del seguimiento realizado por otras especialidades en relación a su enfermedad:

- *Por favor, rellene la siguiente tabla indicando el servicio donde se realizó el seguimiento, la fecha y una breve valoración. Textos de **ejemplo**:*

Servicio	Fecha	Valoración
Cardiología	DD/MM/AAAA	Normalidad cardiológica estructural y funcional
Oftalmología	DD/MM/AAAA	Normalidad
Rehabilitación	DD/MM/AAAA	En seguimiento por linfedema en miembro superior derecho

## Resumen de las secuelas aparecidas durante la fase de diagnóstico y tratamiento (si aplica)

*Si han aparecido en el/la paciente secuelas temporales y/o permanentes que condicionan su actividad, describalas aquí por favor.*

## Valoración del estado psicosocial:

- *Resultado del test de distrés emocional en el momento actual (se recomienda utilizar el **Termómetro del Distrés de forma conjunta con la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión**).*
- *Atención psicológica recibida (si aplica): valoración del estado psicológico del/la paciente, incluyendo los aspectos familiares y de pareja.*
- *Atención social recibida (si aplica): incluyendo los aspectos sociales y laborales y las prestaciones a las que el/la paciente ha accedido (discapacidad, incapacidad permanente, dependencia, etc.).*

## Preservación de la fertilidad (si aplica)

*Para aquellos/as pacientes que reporten no haber satisfecho su deseo genésico antes del inicio del tratamiento, especificar las medidas que se hayan tomado para preservar la fertilidad del/la paciente.*

## Participación en ensayo clínico (si aplica):

- *Número de protocolo EudraCT. Título del ensayo clínico.*
- *Centro sanitario.*

## Diagnósticos de enfermería

*Por favor, incluya aquí la información relacionada con diagnósticos NANDA, resultados NOC e intervenciones NIC que considere relevantes.*

## Datos de contacto:

- *Nombre del/la profesional de enlace (debe garantizarse valoración y respuesta al profesional de atención primaria en un plazo de 48-72h por parte del/la profesional de enlace o alguien de su equipo).*

- *Número de teléfono.*
- *Dirección de correo electrónico.*
- *El/la profesional de enlace responderá a la consulta que realice su profesional de atención primaria de referencia en el menor plazo de tiempo posible.*



# Bloque II: Próximos pasos (a cumplimentar por el/la profesional)

## Programa de seguimiento:

- *Listado de consultas y pruebas a realizar, en atención hospitalaria y primaria, relacionadas con el proceso oncológico, pautadas para el manejo de las secuelas, vigilancia de nuevas complicaciones y la detección precoz de la recidiva y segundas neoplasias (indicando frecuencia y periodo de realización). Textos de ejemplo:*

Cita	Periodicidad	Próxima cita
Consulta con Atención Primaria	Cada X meses	DD/MM/AAAA
Realización de mamografía	Cada X meses	DD/MM/AAAA
XXXXXXXXXX	Cada X meses	DD/MM/AAAA

*\* La pauta de seguimiento se determina en función del riesgo de recaída del/la paciente, que deberá ser consensuado entre el/la profesional del primer nivel de atención y los/as responsables del seguimiento del proceso oncológico en el ámbito hospitalario.*

## Rehabilitación (si aplica):

- *Información relativa a la rehabilitación si ya se encuentra en seguimiento por este servicio.*
- *Derivación a médico rehabilitador (si aplica).*

## Valoración del estado psicosocial:

- *Establecer periodicidad para la realización de cribado de malestar emocional.*
- *Derivación a atención psicológica especializada (si aplica).*
- *Derivación a trabajo social (si aplica).*

## Consejo/Asesoramiento Genético

*Derive a Unidad de Consejo Genético si, además del diagnóstico del/la paciente, existen familiares de primer o segundo grado con otras neoplasias de mama o de ovario a edades inferiores a 50 años, casos de cáncer de mama bilateral o casos de cáncer de mama en varón. (Se aconseja consultar el [Catálogo Común de Pruebas Genéticas y Genómicas del SNS<sup>2</sup>](#) para conocer todas las indicaciones).*

## Posibles efectos secundarios a medio y largo plazo

Como se ha indicado previamente, las terapias administradas pueden conllevar diferentes secuelas que originen un deterioro de su calidad de vida. Algunas de estas secuelas se presentan de forma tardía, y su identificación y corrección, mediante el programa de seguimiento presentado en el punto anterior, permiten una mejor adaptación a la vida cotidiana.

La tabla siguiente presenta una serie de problemas que usted podría padecer, junto con un listado de recomendaciones para usted y una serie de acciones que podrían ser realizadas por los/as profesionales encargados de su seguimiento si estos/as lo consideran adecuado. Es importante que entienda que este es un **listado exhaustivo** que incluye la mayor parte de las secuelas que se han reportado vinculadas al tratamiento que usted ha recibido, y que es probable que usted no padezca muchos de estos efectos secundarios.

*Elimine aquellos efectos secundarios que no aplican para el/la paciente (ej.: no incluya los efectos relacionados con la función reproductiva en aquellos/as pacientes que declaran haber cumplido con su deseo genésico o los derivados del uso de tamoxifeno cuando no se haya administrado).*

2 <https://cgen.sanidad.gob.es/#/>

Efecto secundario	Recomendaciones para la/el paciente	Intervención sujeta a criterio del profesional
<b>Linfedema</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medidas de prevención: evitar cargar peso, cuidar las heridas en la extremidad afectada, hidratar la piel, evitar el sobrepeso-obesidad y usar protección solar.</li> <li>• Realizar ejercicios específicos para la extremidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitar la toma de la tensión arterial y las venopunciones en el brazo afectado (en algunos casos, podrían realizarse en las extremidades inferiores).</li> <li>• Derivación a unidades de fisioterapia especializadas para realización de drenaje linfático manual y presoterapia.</li> </ul>
<b>Amenorrea secundaria</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se aconseja no concebir hasta transcurridos entre tres y seis meses desde la finalización de tratamiento y es recomendable que la gestación ocurra tras un intervalo libre de enfermedad razonable (3-5 años).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para pacientes en tratamiento con tamoxifeno ver recomendaciones específicas.</li> </ul>
<b>Deterioro de la actividad sexual</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso de lubricantes vaginales en mujeres.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo psicológico para el/la paciente y su pareja.</li> </ul>
<b>Sofocos</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorar tratamientos farmacológicos para aquellos casos de intensidad severa.</li> <li>• Evitar la automedicación.</li> </ul>
<b>Riesgo de patología endometrial</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realización de revisiones ginecológicas habituales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Remitir a ginecología si se encuentra en una fase postmenopáusica y presenta un sangrado vaginal.</li> </ul>
<b>Disminución de la densidad mineral ósea</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realización de ejercicio aeróbico y de fuerza.</li> <li>• Abandono del hábito tabáquico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Densitometría basal al iniciar el tratamiento con una terapia de privación hormonal en presencia de amenorrea.</li> <li>• En algunos casos, puede ser recomendable el seguimiento desde una unidad donde se trate la osteoporosis.</li> <li>• Para pacientes en tratamiento con inhibidores de la aromatasa ver recomendaciones específicas.</li> </ul>
<b>Artralgias</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercicio físico.</li> <li>• Los analgésicos menores pueden ayudar a aliviar el dolor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En casos severos, valorar un cambio de tratamiento con el/la oncólogo/a.</li> </ul>

Efecto secundario	Recomendaciones para la/el paciente	Intervención sujeta a criterio del profesional
<b>Limitación de la movilidad escapulo humeral</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ejercicio físico moderado pero constante en la extremidad donde se realizó la cirugía y/o radioterapia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Derivación a especialistas en medicina física y rehabilitación.</li> </ul>
<b>Sobrepeso</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dieta saludable (ej. mediterránea) e hipocalórica (si procede).</li> <li>Ejercicio físico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Apoyo psicológico.</li> </ul>
<b>Cardiotoxicidad y otras toxicidades vasculares</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estilos de vida saludables (evitar el consumo de tabaco, evitar el consumo de alcohol, controlar el peso y potenciar el ejercicio físico durante y después del tratamiento).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Control de las comorbilidades: hipertensión arterial, diabetes, colesterol, obesidad, etc.</li> <li>Derivación a cardiología, si procede.</li> <li>Si ocurre un episodio de trombosis venosa profunda (TVP), se recomienda contactar con oncólogo/a o la unidad de trombosis.</li> </ul>
<b>Parestesias en manos y pies</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>En algunos casos, se puede considerar el tratamiento farmacológico.</li> </ul>
<b>Cataratas</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Derivación a oftalmología.</li> </ul>
<b>Astenia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ejercicio físico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Apoyo psicológico.</li> </ul>
<b>Pérdida de memoria</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ejercicios de concentración y memoria visual.</li> <li>Fomento de la lectura.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Derivación a neurología, si procede.</li> </ul>
<b>Alteraciones cutáneas</b> (Erupciones, eritema, cambios de pigmentación, ulceración de lesiones cutáneas)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Higiene e hidratación facial y corporal.</li> <li>Protección solar (SPF50+).</li> <li>Higiene bucodental.</li> <li>Hidratación mucosa genital.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Derivación a dermatología, si procede.</li> </ul>
<b>Riesgo de aparición de otras neoplasias</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evitar consumo tabáquico y de alcohol.</li> <li>Adherirse a los programas de cribado de cáncer de colon y cáncer de cérvix.</li> </ul>	

Si aparece algún efecto secundario que cause enfermedad grave o ingreso en el hospital, o no aparece en el prospecto, notificar a Farmacovigilancia: <http://www.notificaram.es>.

## Adherencia al tratamiento:

- Completar el tratamiento hormonal indicado, ya que disminuye el riesgo de recaída de su neoplasia de mama y disminuye el riesgo de cáncer de mama contralateral y sistémico.

## Organizaciones de pacientes:

- *Contacto de las principales asociaciones de pacientes para el cáncer de mama.*

## Información para el cuidador:

- *Información que el/la cuidador/a puede precisar para el cuidado del/la paciente, así como los recursos disponibles en la comunidad.*



# Bloque III: Recomendaciones

## Recomendaciones generales

Los siguientes consejos son válidos para todas las personas diagnosticadas y tratadas de un cáncer de mama:

- Evitar el sobrepeso.
- Seguir una dieta mediterránea: consumir frutas y verduras y hortalizas frescas (al menos dos piezas de fruta diaria), reducir la ingesta de carne roja (a 1-2 veces por semana), incrementar el consumo de pescado azul, utilizar aceite de oliva y consumir lácteos.
- Realizar ejercicio: al menos 150 minutos a la semana.
- Evitar el consumo de tabaco.
- Limite el consumo de alcohol, aunque lo mejor para la prevención del cáncer es evitar el consumo de alcohol.
- Mantener una alerta activa frente a síntomas de cardiopatía (edema en miembros inferiores, disnea, dolor torácico persistente, tos persistente o en relación con el esfuerzo).
- Poner atención a los síntomas orientativos de posible recaída o segundos tumores: dolor óseo persistente que incrementa con la movilización y no cede con el reposo, tos persistente, disnea, astenia, anorexia o pérdida inexplicable de peso, palpación de nódulos o adenopatías (ganglios) de nueva aparición, sangrado vaginal en mujeres postmenopáusicas, alteraciones en la cicatriz de la cirugía mamaria, cambio en el ritmo intestinal, rectorragia o cefalea persistente.

Para más recomendaciones generales sobre estilo de vida saludable, se aconseja consultar la página web: <https://estilosdevidasaludable.sanidad.gob.es/>.

## Recomendaciones específicas (para los/as profesionales sanitarios/as)

En función del tratamiento que le ha sido administrado. *Elimine aquellas recomendaciones que correspondan a fármacos que no han sido administrados al/la paciente.*

### Tamoxifeno:

- Si la paciente desea tener una gestación, se debe suspender la terapia hormonal entre tres y seis meses antes de la concepción.

- Las mujeres de edad fértil deben usar un método anticonceptivo no hormonal durante el tratamiento hormonal y de quimioterapia.
- Realizar controles ginecológicos periódicos.
- Realizar una evaluación de los factores de riesgo cardiovascular.

#### Inhibidores de la aromatasas:

- Realizar una evaluación periódica del estado de la salud ósea (osteopenia/osteoporosis) mediante Densitometría basal si no se ha realizado previa y posteriormente cada dos años.
- Realizar una evaluación de los factores de riesgo cardiovascular.
- Si la paciente no alcanza mediante la ingesta los niveles diarios recomendados de calcio y vitamina D se pueden administrar suplementos (1-1,2 gramos de calcio y 800-1.000 unidades internacionales de vitamina D).
- Iniciar tratamiento con bisfosfonatos orales en los siguientes casos:
  - a) valores densitométricos de T-Score  $< -2,5$  o historia de fractura osteoporótica,
  - b) valores de T-score entre  $-2,5$  y  $-1$  cuando concurren otros factores de riesgo como edad avanzada, fractura previa, terapia esteroidea parenteral, bajo índice de masa corporal, hábito tabáquico o enólico, artritis reumatoide, osteoporosis secundaria, hipogonadismo o menopausia precoz, malabsorción, enfermedad hepática crónica o enfermedad inflamatoria intestinal.

# Glosario de términos

**Amenorrea:** Supresión o falta de menstruación.

**Anorexia:** Falta de apetito.

**Antiestrógeno:** Fármaco capaz de impedir o dificultar parte o todas las acciones de los estrógenos. Actualmente tienen importancia por su eficacia como tratamiento de cáncer de mama y endometrio. (ej.: Tamoxifeno).

**Antineoplásico:** Fármaco que inhibe o previene el desarrollo del cáncer porque produce muerte de células tumorales o evita el crecimiento de las mismas. Ver *quimioterápico*.

**Artralgia:** Dolor en las articulaciones.

**Astenia:** Cansancio. Es un síntoma frecuentemente ligado al cáncer y a sus tratamientos, aunque no es específico de los mismos.

**Cardiotoxicidad:** Efecto dañino producido al corazón bien por fármacos como las antraciclinas y taxanos por ejemplo o por radioterapia.

**Cérvix:** Extremo más bajo y estrecho del útero que se abre en la vagina. Con frecuencia se le denomina cuello uterino.

**Cribado:** Ver *screening*.

**Disnea:** Dificultad para respirar. Sensación subjetiva de falta de aire.

**Edema:** Inflamación producida por un cúmulo de líquido en los tejidos.

**Eritema:** Enrojecimiento de la piel. En oncología se asocia con frecuencia a los tratamientos con radioterapia.

**Estrógenos:** Hormonas sexuales femeninas producidas por los ovarios. Son los responsables de los caracteres sexuales secundarios. Regulan el ciclo menstrual y preparan el cuerpo para la fertilización.

**Ganglios linfáticos:** Son unas estructuras ovaladas con forma de riñón, encapsuladas, que forman parte del sistema linfático y funcionalmente del sistema inmunitario. Se ubican a lo largo del trayecto de los vasos formando cadenas o racimos. Su tamaño es variable. Se distribuyen por todo el cuerpo, encontrándose en forma más abundante en las axilas, en las ingles, en el cuello, en el abdomen (principalmente en el mesenterio) y en torno a los grandes vasos sanguíneos.

**Hormonoterapia:** Tratamiento de determinados tumores malignos con hormonas.

**Inhibidores de la aromataasa:** Fármacos que bloquean la conversión de otras hor-

monas a estrógenos en la grasa. Estos medicamentos no detienen la producción de estrógeno en los ovarios, sino que solo reducen los niveles de estrógeno en mujeres postmenopáusicas. (ej.: Letrozol, Anastrozol).

**Linfadenectomía:** Extirpación de los ganglios linfáticos.

**Linfedema:** Inflamación que se produce debido a un cúmulo de líquido linfático, por afectación de los ganglios linfáticos. En el caso del cáncer de mama se produce en el brazo correspondiente a la mama afectada, tras la extirpación o radiación de los ganglios axilares.

**Mamografía:** Radiografía de la mama. Prueba diagnóstica que permite detectar precozmente el cáncer de mama.

**Neuropatía:** Patología en la función de un nervio periférico (cualquier parte del sistema nervioso exceptuando el cerebro y la espina dorsal) que produce dolor, adormecimiento, hormigueos y debilidad muscular en varias partes del cuerpo. En los/as enfermos/as de cáncer esta patología puede estar desencadenada por los agentes de la quimioterapia.

**Oncólogo/a:** Médico/a especializado en el tratamiento del cáncer. Hay varios tipos. El/la oncólogo/a médico/a, que se especializa en el tratamiento del cáncer con medicamentos y el/la oncólogo/a radioterápico/a, que se especializa en el tratamiento del cáncer con radiaciones ionizantes.

**Parestesias:** Sensaciones anormales de tacto, como ardor o prurito, que se presentan sin estímulo exterior.

**Prurito:** Picor.

**Quimioterapia:** Tratamiento farmacológico antitumoral. En sentido estricto, se refiere al tratamiento farmacológico de cualquier enfermedad, pero su uso más habitual en la actualidad es el relacionado con el cáncer. Su objetivo es destruir las células cancerosas en su lugar de origen y en cualquier otra zona donde se pudiera estar diseminando. Puede ser endovenosa (el producto se inyecta lentamente en la sangre) u oral (en forma de comprimidos, sobres o cápsulas).

**Quimioterápico:** Fármaco utilizado en quimioterapia. Su objetivo es destruir las células cancerosas.

**Radioterapeuta:** Oncólogo/a que realiza tratamientos del cáncer empleando radiaciones ionizantes.

**Radioterapia:** Tratamiento antitumoral realizado con radiaciones ionizantes. Su objetivo es destruir el tumor en su lugar de origen y en los ganglios próximos al mismo. Suele ser de administración diaria (una fracción, cinco días por semana), aunque existen variantes de dos fracciones al día. Su duración es muy variable, oscilando entre dos y siete semanas, dependiendo del tipo de tu-

mor y de la existencia de otros tratamientos previos (cirugía, quimioterapia). La radioterapia se administra a través de grandes aparatos como el acelerador lineal o la unidad de cobaltoterapia.

**Rectorragia:** Expulsión de sangre por el ano de forma aislada o junto con las heces.

**Screening:** Conjunto de acciones englobadas en un programa dirigido a detectar precozmente un tumor concreto. Este tumor debe poderse diagnosticar bien en las fases más precoces de la enfermedad, en fases premalignas o en ambas circunstancias. Para ello se emplea una prueba que debe ser sencilla de realizar y aceptada por la población de riesgo. También se denomina cribado.



# Referencias

- ASCO (2016), '*Breast Cancer Survivorship Care Guideline*', American Society of Clinical Oncology, Disponible en: <https://ascopost.com/issues/april-25-2016/acsasco-breast-cancer-survivorship-care-guideline>.
- Molins AB, López MA, Cardona OC, Tejerina ACFd, Béjar MG, Fernández TL, et al. '*Recomendaciones para el seguimiento de las mujeres supervivientes de Cáncer de Mama*'. 2017.
- Barnadas, A. et al (2017), '*Recommendations for the follow-up care of female breast cancer survivors: a guideline of the Spanish Society of Medical Oncology (SEOM), Spanish Society of General Medicine (SEMERGEN), Spanish Society for Family and Community Medicine (SEMFYC), Spanish Society for General and Family Physicians (SEMG), Spanish Society of Obstetrics and Gynecology (SEGO), Spanish Society of Radiation Oncology (SEOR), Spanish Society of Senology and Breast Pathology (SESPM), and Spanish Society of Cardiology (SEC)*', Clinical and Translational Oncol (2018) 20:687-694.
- CANCON (2017), '*European Guide on Quality Improvement in Comprehensive Cancer Control*', Cancer Control Joint Action, Ljubljana (Eslovenia).
- Asociación Española contra el Cáncer (AECC): <https://www.contraelcancer.es/es/todo-sobre-cancer/glosario>.
- NIH: Instituto Nacional del Cáncer. <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/artralgia>.





Tras el diagnóstico, tratamiento y seguimiento inicial del cáncer de mama, el/la paciente continua con su seguimiento y control en el ámbito asistencial de Atención Primaria.

Algunos de los tratamientos administrados pueden ocasionar secuelas físicas, psíquicas y sociales, que se pueden manifestar o alargar en el tiempo incluso años después de haber finalizado el tratamiento. El propósito general del seguimiento a largo plazo es contribuir a la calidad de vida del/la paciente y lograr que se pueda reincorporar a su vida social, familiar y laboral de la forma más completa posible.

El Plan Individualizado de Seguimiento de larga supervivencia de cáncer de mama que aquí se presenta complementa al informe de alta. Entre otros aspectos de interés, este plan recoge los tratamientos que se han administrado al/la paciente, sus posibles efectos secundarios a medio y largo plazo y un conjunto de recomendaciones para su cuidado.