

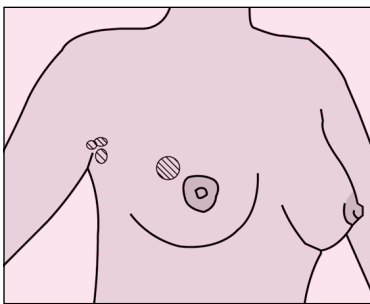
El propósito de la cirugía de cáncer de seno es extraer todo el tumor del seno. Algunos de los ganglios linfáticos del área de la axila (ganglios linfáticos axilares) posiblemente también sean retirados para ver si hay células cancerosas.

Además de la cirugía, el tratamiento también puede incluir radioterapia, quimioterapia, terapia hormonal y/o terapia dirigida. Estos tratamientos ayudan a destruir células cancerosas que puedan quedar en el cuerpo.

Tipos de cirugía de cáncer de seno

Hay dos tipos de cirugía de cáncer de seno: lumpectomía (cirugía de conservación de seno) y mastectomía. La supervivencia bajo el tratamiento de lumpectomía más radioterapia es la misma que con la mastectomía.

Lumpectomía:



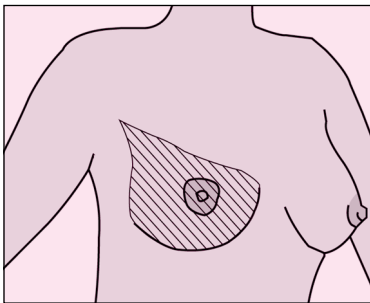
En la lumpectomía, el cirujano extrae el tumor y una pequeña cantidad de tejido normal alrededor de éste. El resto del seno permanece intacto. A menudo, se preserva la forma general del seno y el área del pezón.

A la lumpectomía a veces también se le llama cirugía de conservación del seno, mastectomía parcial o escisión amplia.

Normalmente se suministra radioterapia después de la lumpectomía para eliminar cualquiera de las células cancerosas que pudieran haber quedado dentro o alrededor del seno.

Mastectomía

En la mastectomía se quita todo el seno por completo. En algunos casos, la radioterapia puede suministrarse después de la mastectomía.



Mastectomía total (simple):

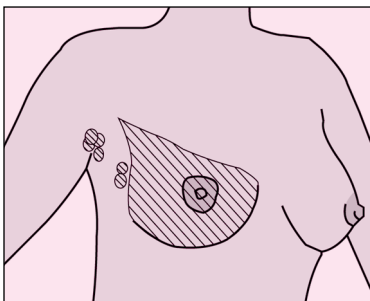
El cirujano extrae todo el seno y el recubrimiento de los músculos del tórax, pero ningún otro tejido.

Mastectomía de salvamento de la piel y mastectomía de salvamento del pezón

Si le van a hacer cirugía de reconstrucción al mismo tiempo que mastectomía, es posible que el cirujano aplique una técnica de salvamento de la piel o técnica de salvamento del pezón.

Una mastectomía de salvamento de la piel preserva tanta parte de la piel como sea posible. El cirujano plástico puede usar esa piel para ayudar a formar el seno reconstruido. Una mastectomía de salvamento del pezón es una mastectomía de salvamento de la piel que también conserva intacto el pezón y la areola (el círculo de piel sombreada alrededor del pezón).

La opción de cirugía no afecta la determinación de si necesitará recibir quimioterapia, terapia hormonal y/o terapia dirigida. Las terapias con medicamentos se administran en base a las características del tumor, no al tipo de cirugía que tendrá.



Mastectomía radical modificada:

El cirujano extrae el seno por completo, el recubrimiento de los músculos del tórax y algunos ganglios linfáticos axilares.

Para obtener más información, visite komen.org o bien, llame a la línea de ayuda de Susan G. Komen para el cuidado de los senos al 1-877-465-6636 (1-877 GO KOMEN) de lunes a viernes de 9 a.m. a 10 p.m., hora del Este.

Recursos

Susan G. Komen
1-877 GO KOMEN
komen.org

American Society of Breast Surgeons
1-877-992-5470
breastsurgeons.org

American Society of Plastic Surgeons
1-847-228-9900
plasticsurgery.org

Recursos educativos relacionados:

- [Ganglios linfáticos axilares](#)
- [Reconstrucción del seno y prótesis después de la mastectomía](#)
- [Cómo tomar decisiones sobre el tratamiento de cáncer de seno](#)
- [Preguntas para el médico - Cirugía de cáncer de seno](#)

La lista de recursos está disponible solamente como una sugerencia. Esta no es una lista completa de los materiales o de la información disponible sobre la salud de los senos o el cáncer de seno. La información incluida aquí no debe ser usada para autodiagnóstico o para reemplazar los servicios de un médico profesional. Komen no respalda, recomienda, representa o da garantía alguna relacionada con la precisión, integridad, actualización, calidad o infracción de cualquier material, producto o información proporcionada por las organizaciones aquí mencionadas.

¿Cuál cirugía es la mejor para usted?

- Pregunte a su cirujano (y al cirujano plástico) cuáles son las mejores opciones para usted y por qué. Usted puede considerar obtener una segunda opinión.
- Piense cuál es la mejor opción para usted. Por ejemplo, si no puede manejar todos los días para ir a la radioterapia, (lo cual es necesario en el caso de lumpectomía), entonces puede que la lumpectomía no sea su mejor opción.

Preguntas para mi doctor.

- ¿Qué exámenes se le harán a mi tumor?
- ¿Esto ayudará a guiar mi plan de tratamiento?
- ¿Se extirparán algunos o todos los ganglios linfáticos de la axila?
- ¿Por cuánto tiempo voy a estar en el hospital?
- ¿Cuál es mi riesgo de infección? ¿Tendré sangrado o curación lenta de la herida?
- ¿Tendré efectos secundarios de corto plazo, tales como dolor en el tórax, la axila y el hombro?
- ¿Tendré cicatrices en mis senos o en el área bajo el brazo?
- ¿Tendré cambios en el tamaño o la forma del seno?
- ¿Por cuánto tiempo voy a estar en el hospital?

Qué puede esperar después de la cirugía

Con la lumpectomía, posiblemente tenga adormecimiento a lo largo de la incisión de la cirugía (cicatriz).

Con la mastectomía, tendrá adormecimiento por todo el tórax (desde la clavícula hasta el borde superior de la caja torácica. Posiblemente el adormecimiento no desaparezca.

Si le van a extirpar los ganglios linfáticos axilares, posiblemente tenga adormecimiento en el brazo. Quizá también corra el riesgo de tener linfedema. El linfedema es una condición médica en donde el líquido se acumula en el brazo (o en otras áreas como la mano, los dedos, el tórax o la espalda), ocasionando hinchazón.

Hable con su doctor sobre los efectos a largo plazo. Regrese a su rutina normal cuando esté lista y según lo autorice su doctor.

Usted no está sola

Hay muchas personas que han estado donde hoy está usted. Ellas han experimentado los mismos temores y han tomado las mismas decisiones difíciles. Tal vez otras personas que hayan tenido la cirugía estén dispuestas a compartir su experiencia. Ellas pueden hablar con usted y responder a preguntas.

Pregunte a un integrante de su equipo de atención de salud (doctores, enfermeras o trabajadores sociales) dónde encontrar un grupo de apoyo. Es posible que también los encuentre en Internet.