

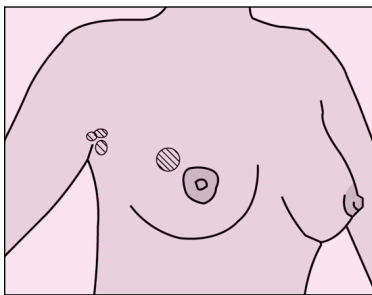
El objetivo de la cirugía de cáncer de seno es extraer todo el tumor del seno. Algunos de los ganglios linfáticos del área de la axila (ganglios linfáticos axilares) posiblemente también sean retirados para ver si hay células cancerosas.

Tipos de cirugía del cáncer de seno

Hay 2 tipos de cirugía del cáncer de seno: lumpectomía y mastectomía.

Si usted puede escoger, considere con su doctor los riesgos y beneficios de cada tipo de operación y escoja la que más le convenga. La sobrevivencia es la misma para la mastectomía y la lumpectomía más radioterapia.

Es posible que su tratamiento también implique quimioterapia, terapia hormonal y/o terapia dirigida a la proteína HER2. Estas terapias farmacológicas contribuyen a la eliminación de las células cancerosas que queden después de la cirugía y se administran según las características del tumor, no según el tipo de operación.



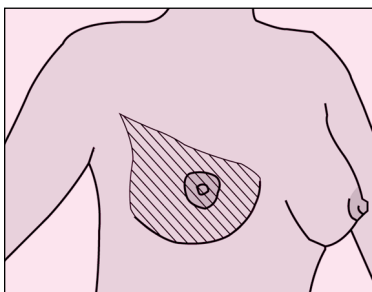
Lumpectomía

Lumpectomía:

En la lumpectomía, el cirujano extrae el tumor y una pequeña cantidad de tejido normal alrededor de éste. El resto del seno se conserva. Después de una lumpectomía, el aspecto del seno depende de la cantidad de tejido extirpado y de la posición del tumor.

A veces, a la lumpectomía también se le llama cirugía de conservación del seno.

Generalmente se hace radioterapia después de una lumpectomía para eliminar las células cancerosas que podrían quedar dentro o alrededor del seno.



Mastectomía total (simple)

Mastectomía:

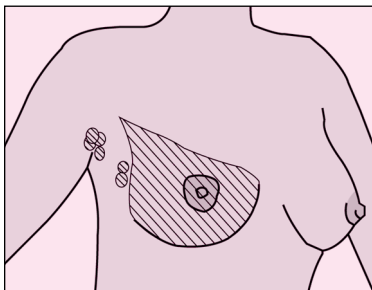
En la mastectomía, se extirpa todo el seno. En algunos casos, se hace radioterapia después de la mastectomía.

Mastectomía total (simple):

El cirujano extirpa todo el seno y el revestimiento del músculo pectoral, pero ningún otro tejido.

Mastectomía con conservación de la piel y mastectomía con conservación del pezón

Si le van a reconstruir el seno en la misma operación quirúrgica en que le van a hacer la mastectomía, es posible que el cirujano pueda aplicar una técnica de conservación de la piel o conservación del pezón.



Mastectomía radical modificada

Mastectomía radical modificada:

El cirujano extirpa todo el seno, el revestimiento del músculo pectoral, y algunos de los ganglios linfáticos axilares.

La mastectomía con conservación de la piel salva la mayor cantidad posible de la piel del seno. El cirujano plástico puede usar esta piel para formar el seno reconstruido. La mastectomía con conservación del pezón salva la piel del seno, el pezón y la areola (el círculo de piel sombreada alrededor del pezón).

Esta hoja informativa es solo una breve perspectiva general. Para obtener más información, visite komen.org o bien, llame a la línea de ayuda de 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 o envíe un correo electrónico a helpline@komen.org. Se habla español.

Recursos

Susan G. Komen®

1-877 GO KOMEN
(1-877-465-6636)
komen.org

Sociedad Estadounidense de Cirujanos del Seno (American Society of Breast Surgeons)

1-877-992-5470
breastsurgeons.org

Sociedad Estadounidense de Cirujanos Plásticos (American Society of Plastic Surgeons)

1-847-228-9900
plasticsurgery.org

Recursos relacionados en línea:

- [Ganglios linfáticos axilares](#)
- [Reconstrucción y prótesis del seno después de la mastectomía](#)
- [Generalidades sobre el tratamiento del cáncer de seno en etapa temprana](#)
- [Preguntas para el médico: Cirugía de cáncer de seno](#)

¿Cuál cirugía es la mejor para usted?

Pregúntele a su cirujano (y al cirujano plástico) cuáles son las mejores opciones para usted y por qué.

- Si no puede conducir su automóvil todos los días a la radioterapia (que es necesaria cuando se hace lumpectomía), es posible que sea mejor que se haga una mastectomía.
- Su estilo de vida puede influir en su decisión. Es posible que usted prefiera la lumpectomía porque desea conservar el seno en la mayor medida de lo posible. O bien considera que la mastectomía ofrece más tranquilidad.

El cáncer de seno es complejo. Es recomendable que pida una segunda opinión para confirmar la recomendación de su doctor o tener otra perspectiva sobre el tratamiento.

Preguntas que puede hacerle al doctor

- ¿Cómo ayudará esta cirugía a guiar mi tratamiento?
- ¿Se extirparán algunos o todos los ganglios linfáticos de la axila?
- ¿Cuánto tiempo voy a estar en el hospital?
- ¿Cuáles son los posibles efectos secundarios a corto plazo?

En el folleto Preguntas para el médico: Cirugía del cáncer de seno hay más preguntas y un espacio para escribir notas cuando hable con su doctor.

Efectos secundarios y qué se puede esperar después de la cirugía

Con la lumpectomía, es probable que sienta adormecimiento a lo largo de la incisión quirúrgica (la herida) y un poco de dolor en el pecho, las axilas y los hombros.

Con la mastectomía, tendrá adormecimiento por todo el tórax (desde la clavícula hasta el borde superior de la caja torácica). Es posible que este adormecimiento no desaparezca. Además, el pecho, la axila y el hombro duelen un poco.

Si se extirpan ganglios linfáticos axilares, es posible que sienta adormecimiento en el brazo. También corre el riesgo de desarrollar linfedema. El linfedema ocurre cuando se acumula líquido en el brazo, la mano, los dedos, el pecho o la espalda y causa hinchazón.

Hable con su doctor sobre otros efectos a largo plazo. Vuelva a su rutina normal cuando pueda y lo apruebe su doctor.

Usted no está sola

Hay muchas personas que han estado en su situación. Puede haber personas operadas de cáncer de seno dispuestas a contar sus historias.

Pregúntele a un integrante de su equipo de asistencia médica (médico, enfermera o trabajador social) dónde buscar un grupo de apoyo. Hay grupos de apoyo en línea como el grupo de Facebook Cáncer de seno Komen, que ofrece a las personas relacionadas con el cáncer de seno un lugar seguro para hablar de sus experiencias y formar buenas relaciones sociales entre sí.

Este contenido provisto por Susan G. Komen® está diseñado solamente con fines educativos y no es exhaustivo. Por favor consulte a su médico personal.