



EJERCICIO FÍSICO



NUTRICIÓN



SEXUALIDAD



CUIDADO PERSONAL

GUÍA PACIENTES
CON CÁNCER DE MAMA

 **NOVARTIS**

GUÍA PACIENTES

CON CÁNCER DE MAMA



INTRODUCCIÓN

¡Hola!



Estas guías que tienes en tus manos son para ti. Para ayudarte a mejorar tu calidad de vida en las diferentes fases de tu enfermedad y entender cómo un estilo de vida saludable, y cuidar de ti y de tu bienestar pueden beneficiarte como paciente con cáncer de mama.

En estas guías, elaboradas por especialistas en cada una de las áreas, aprenderás por qué es tan importante el ejercicio físico habitual, mantener una nutrición equilibrada, entender tu salud sexual y el cuidado personal.

Con la guía sobre ejercicio físico, descubrirás nociones básicas y diferentes tipos de ejercicios, cómo realizarlos y los beneficios de cada uno de ellos. Además, te ayudaremos con recomendaciones en función del momento de la enfermedad por el que estés pasando y tu tratamiento.

Con la de nutrición, conocerás la importancia de una buena alimentación, cómo llevar una dieta sana y equilibrada, y recibirás consejos y recetas adaptadas a las diferentes situaciones que puedas enfrentar durante el tratamiento y la enfermedad. También abordaremos preguntas comunes sobre la nutrición y el cáncer, basadas en la evidencia científica más actual.

La guía de sexualidad te ayudará a descubrir cómo, entendiendo tu sexualidad y el impacto de la enfermedad y sus tratamientos, podrás abordar las consecuencias derivadas de esta enfermedad. Además, te ofreceremos pautas para mejorar, si fuera necesario, la calidad erótica y emocional de tu vida sexual.

Con la guía sobre el cuidado personal, te mostramos cómo reservar un tiempo para cuidarte y quererte. Estar a gusto contigo y con tu imagen puede ser de gran ayuda para sentirte mejor. Además, encontrarás consejos para cuidar tu piel, cabello, uñas... y trucos y consejos de maquillaje para, si lo necesitas, ayudarte a verte mejor.

Además, para completar algunos aspectos de especial interés para ti, en estas guías ponemos a tu disposición contenidos audiovisuales que podrás descargar y consultar, fácilmente, cada vez que lo necesites.

Eso sí, recuerda que la información de estas guías no sustituye, en ningún caso, el asesoramiento de tu médico, él es quien mejor conoce tu historial clínico completo y puede orientarte.

¡Te animamos a recorrer estas guías y descubrir todas sus posibilidades!

Estas guías han sido elaboradas
y revisadas por

Ejercicio físico: Soraya Casla. Ph.D. Especialista en ejercicio oncológico. Directora del Programa Ejercicio y Cáncer.

Sexualidad: Dra. Francisca Molero. Ginecóloga y terapeuta sexual. Presidenta de la Federación Española de Sociedades de Sexología.

Cuidado personal: Marta Cantero. Supervisora en el Hospital de Día de Oncología, Hospital Gregorio Marañón.

Nutrición: Carla Not. Dietista y nutricionista especializada en nutrición clínica.

Revisión general: Dra. Pilar Zamora. Oncóloga del Servicio de Oncología Médica, Hospital Universitario La Paz.



Grupos cooperativos:



Grupo Español de Investigación en Cáncer de Mama (GEICAM)

{www.geicam.org}



SOLTI

{www.gruposolti.org}

Asociaciones de pacientes:



Asociación Mama Ovario Hereditario (AMOH)

{www.amohasociacion.org}



Asociación Española de Cáncer de Mama Metastásico (CMM)

{www.cancermamametastasisico.es}



Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC)

{www.gepac.es}



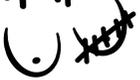
Federación Española de Cáncer de Mama (FECMA)

{www.fecma.org}



Asociación de Cáncer de Mama Masculino (INVI)

{www.invicancer.org}

GUÍA PACIENTES
CON CÁNCER DE MAMA 

GUÍA
EJERCICIO
FÍSICO

para pacientes con
cáncer de mama



GUÍA
EJERCICIO
FÍSICO
para pacientes con
cáncer de mama

Índice

1. ¿Qué es el ejercicio físico oncológico?.....	15
1.1 Recomendaciones de la OMS	16
2. Tipos de ejercicio y sus beneficios.....	20
2.1 Tipos de ejercicio	20
2.2 Control de la intensidad.....	22
2.3 Beneficios de cada tipo de ejercicio.....	27
3. ¿Cómo realizar ejercicio?.....	31
3.1 Partes de una sesión de ejercicio.....	31
3.2 El mejor ejercicio para ti.....	33
3.3 Recomendaciones: quiero empezar/ya hago ejercicio.....	36
3.4 Tipos de ejercicio en función de los efectos secundarios más habituales	38
4. Precauciones y recomendaciones en función del momento de la enfermedad.....	42
4.1 En tratamiento con quimioterapia.....	42
4.2 En tratamiento con radioterapia	46
4.3 En tratamiento con anticuerpos monoclonales/inhibidores de ciclinas/inmunoterapia	48
4.4 En tratamiento con hormonoterapia	50
4.5 Cirugías.....	53
5. Pacientes con enfermedad avanzada o metastásica.....	56
5.1 Adaptaciones en función de la localización de la metástasis.....	57
5.2 Adaptaciones en función de la energía de cada paciente.....	60
5.3 Riesgos y precauciones	61
6. Recomendaciones para la motivación.....	63
7. Bibliografía.....	69





1. ¿Qué es el ejercicio físico oncológico?

El **ejercicio físico oncológico** es un término que utilizamos para definir aquel tipo de **ejercicio físico que se realiza de manera personalizada y adaptada a las necesidades de cada persona con cáncer**, con el fin de reducir o **prevenir diferentes efectos secundarios de los tratamientos** oncológicos. Este tipo de ejercicio específico **mejora la calidad de vida** de las pacientes lo que, a largo plazo, puede impactar en la supervivencia.

Un estudio de Lahart (2015), revela que las mujeres que se mantienen activas aumentan su supervivencia hasta un 48 %. En el caso de las mujeres con cáncer de mama metastásico, aquellas que practican ejercicio incrementan su supervivencia hasta un 23 %.

A pesar de estos datos, las mujeres con cáncer de mama españolas no realizan suficiente ejercicio. En torno a un 35 % de las mujeres se mantienen activas tras el diagnóstico, pero ese porcentaje se ve disminuido en las pacientes que tienen tratamientos de larga duración o al volver al trabajo.

Con todo ello, el objetivo de esta guía es **aportar herramientas útiles a todas las pacientes con cáncer de mama**, para aprender cómo podemos mantenernos activas.

1.1 Recomendaciones de la OMS

Tanto la **Organización Mundial de la Salud** (OMS) como el Colegio Americano de **Medicina Deportiva** (ACSM) han publicado una serie de guías de ejercicio para pacientes con cáncer que establecen una serie de **recomendaciones concretas sobre el tiempo y el tipo de ejercicio que debe realizar cada paciente.**



- **150 minutos** de actividad de intensidad moderada, divididos entre 3-5 días a la semana
- **75 minutos** de ejercicio de intensidad alta, divididos en, al menos, 3 días a la semana.
- A aquellas pacientes que ya lo hagan, se les recomienda aumentar progresivamente su actividad hasta los **300 minutos** de actividad moderada o los **150 minutos** de intensidad alta.

Recomendaciones generales



- Realizar **ejercicio cardiovascular**, de intensidad moderada-alta, 3 días a la semana, durante al menos 30 minutos.



- Incluir **ejercicios de fuerza globales** 2 veces a la semana, que incluyan entre 8-10 ejercicios y que acumulen 2 series de entre 8-15 repeticiones, con al menos el 60 % de la fuerza máxima.



- Incluir **ejercicios de equilibrio**, de fuerza (movilizando el propio peso) y con gomas, con el fin de conseguir un mayor desarrollo a nivel neural.



- Realizar **estiramientos** que ayuden a la relajación de la musculatura tras el ejercicio.



Adaptaciones del ejercicio según la OMS



- **Comienza de manera progresiva** con pequeñas cantidades de actividad y **vete aumentándolas progresivamente**.



- La intensidad y las características del ejercicio deben **adaptarse a las necesidades de cada persona** en cada momento.



- **Si tienes efectos secundarios** que pueden interferir en la actividad física, es recomendable **realizar el ejercicio bajo supervisión profesional**.



- **Si estás en tratamiento** o tienes efectos secundarios más agudos **debes preguntarle previamente a tu médico** si puedes realizar ejercicio o necesitas alguna restricción específica.

Dentro de los programas de ejercicio, se ha visto que **los programas que incluyen únicamente ejercicio cardiovascular pueden generar los mismos beneficios físicos y anímicos que los combinados**, sin embargo, los programas que solo incluyen ejercicios de fuerza pueden no ser suficientes para conseguir los mayores beneficios a nivel global.

Además de realizar ejercicio físico, **recuerda la importancia de mantenerte activa durante todo tu tiempo de ocio:**



- Reduce el tiempo que pasas sentada o delante de las pantallas.



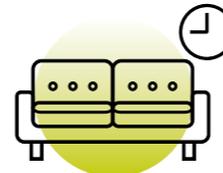
- Sal a pasear.



- Desplázate caminando o en bici a tus lugares habituales.



- Realiza las actividades de la casa.



- Reduce el tiempo que pasas sentada durante tu tiempo de ocio a menos de 2 horas seguidas: intenta levantarte cada 60 minutos y da un paseo o realiza alguna pequeña actividad antes de sentarte.



2. Tipos de ejercicio y sus beneficios

2.1 Tipos de ejercicios

Existen diferentes tipos de actividades que puedes y debes combinar en los programas de ejercicio físico para mejorar tu salud de manera integral.

Ejercicio cardiovascular

Es aquel que realizamos mediante **movimientos repetitivos y que aumenta de manera progresiva la frecuencia cardiaca**. Algunos ejemplos de ejercicio cardiovascular son: caminar, correr, remo, bicicleta, nadar, bailar...

El ejercicio cardiovascular puede ser:



- **De impacto:** cuando el peso del cuerpo se soporta sobre las piernas, como caminar o correr.

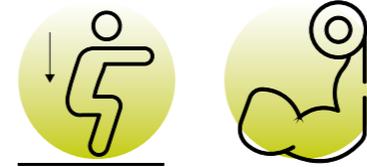


- **Sin impacto:** cuando no hay contacto con el suelo o el peso se sostiene sobre otro elemento, como la natación, la bici o el remo.

Ejercicio de fuerza

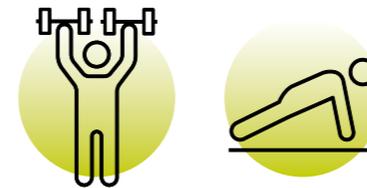
Es aquel que realizamos cuando **nuestros músculos deben movilizar una resistencia externa**, que puede ser una pesa, el peso colocado en una máquina, una goma o el peso de nuestro propio cuerpo.

Ejercicios de fuerza:



- Sentadillas.
- Ejercicios de bíceps o *press* de hombros.
- Ejercicios en máquinas concretas, como la prensa.

El ejercicio de fuerza puede desarrollarse con:

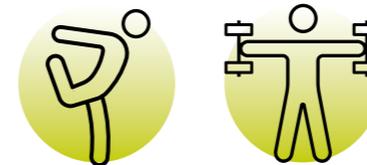


- **Pesos externos:** pesas, gomas, o máquinas.
- **El peso del cuerpo o autocargas:** movilizar el peso del cuerpo haciendo sentadillas, flexiones...

Ejercicio de tipo neural

Son aquellos ejercicios que **estimulan la activación nerviosa de las células musculares**. Para ello, es importante diferenciar entre acciones que aumenten las conexiones de las células de un mismo músculo (coordinación intramuscular) y las que aumentan las conexiones entre diferentes músculos (coordinación intermuscular).

Algunos ejemplos de este tipo de ejercicio son:



- **Los ejercicios de equilibrio.**
- **Los ejercicios de fuerza** que incluyan diferentes grupos musculares o que incluyan diferentes movimientos que exijan una mayor coordinación.

Estiramientos

Son aquellos ejercicios que **buscan la relajación de la musculatura y mejora del rango de movimiento**, especialmente en zonas cuya movilidad se puede ver restringida. Se recomienda realizar **los estiramientos después de realizar ejercicio**. También pueden realizarse en cualquier momento del día.

Los estiramientos pueden ser:



- **Estáticos:** en los que se establece una postura y se mantiene la posición.



- **Dinámicos:** en los que, tras un breve calentamiento, se busca aumentar el rango de movimiento con ejercicios rítmicos o de rebote. Se recomiendan los estiramientos estáticos, realizando los dinámicos solo bajo supervisión y tras un buen calentamiento.

2.2 Control de la intensidad

¿Qué entendemos por actividad física de baja intensidad, moderada o intensa?

Según la OMS, **la intensidad de una actividad refleja la velocidad a la que realizamos** o la magnitud del esfuerzo requerido para realizar un ejercicio o una actividad. Es importante distinguir entre las diferentes intensidades de la actividad física.

Actividad física de baja intensidad



- Actividad **realizada por debajo del 70 % de la frecuencia cardíaca máxima**. Comprende la mayoría de las actividades cotidianas que realizamos, como desplazamientos activos y actividades de la casa.

Actividad física moderada



- **Cualquier actividad que se encuentre entre el 70 % y el 85 % de la frecuencia cardíaca máxima**. Requiere un esfuerzo moderado que acelera de forma perceptible el ritmo cardíaco.

Actividad física intensa



- **Cualquier actividad que se sea superior al 85 % de la frecuencia cardíaca máxima**. Requiere una gran cantidad de esfuerzo y provoca una respiración rápida y un aumento sustancial de la frecuencia cardíaca (FC).

Los **equivalentes metabólicos (MET)** indican el gasto calórico y la intensidad del ejercicio.

Si no puedes realizar ejercicio físico de intensidad alta sin supervisión, puedes realizar ejercicio de fuerza combinado con ejercicio cardiovascular de intensidad baja y combinarlo con otras disciplinas, como yoga o pilates, que te ayuden a mejorar la estabilidad de las articulaciones.

<3 MET: actividad ligera.
3-6 MET: actividad moderada.
>6 MET: actividad intensa.

Cómo medir la intensidad en el ejercicio cardiovascular

A través de la frecuencia cardíaca

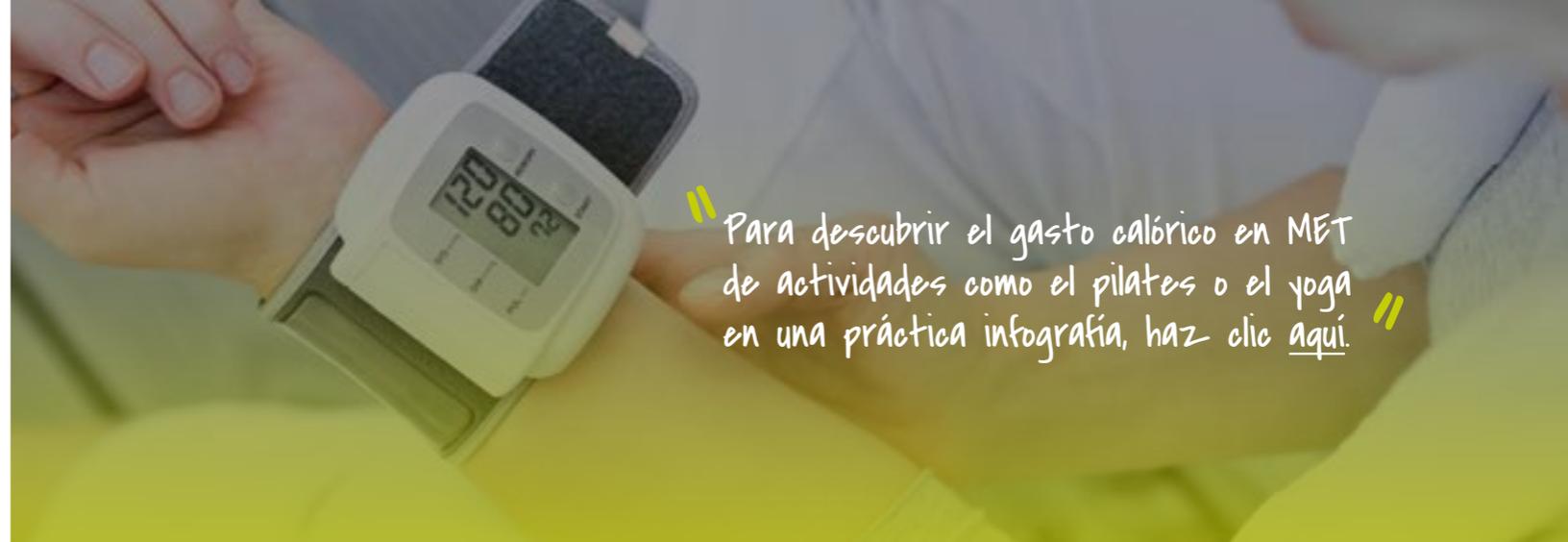
La frecuencia cardíaca es la **velocidad a la que late el corazón y se mide en latidos por minuto**. En función de la frecuencia cardíaca, se estima una mayor o menor intensidad en el ejercicio que estamos realizando.

Es importante que conozcamos **3 conceptos relacionados con la frecuencia cardíaca** antes de calcular el rango de pulsaciones según la intensidad del ejercicio:

- **Frecuencia cardíaca en reposo (FCr):** número de pulsaciones o latidos por minuto que tiene una persona en completo reposo.
- **Frecuencia cardíaca máxima (FCM):** número máximo de pulsaciones o latidos por minuto que puede alcanzar el corazón en un esfuerzo máximo o extremo.
- **Frecuencia cardíaca de reserva (FCR):** es diferencia de pulsaciones o latidos entre la frecuencia cardíaca máxima y la frecuencia en reposo.

Calcula el rango de pulsaciones según la intensidad del ejercicio:

- Resta tu edad a 220 **para obtener tu FCM**.
- **Calcula tu FC** contando cuántas veces tu corazón late por minuto cuando está en reposo, por ejemplo, a primera hora de la mañana. Suelen ser entre 60 y 100 latidos por minuto en el adulto promedio.
- **Calcula tu FCR** restando tu FC en reposo a tu FCM.
- **Intensidad moderada** (entre el 70 % y el 85 % FCM): multiplica tu FCR por 0,7 (70 %), agrega tu FC a este número.
- **Intensidad alta** (por encima del 85 % de tu FCM): multiplica tu FCR por 0,85 (85 %), agrega tu FC a este número.



Para descubrir el gasto calórico en MET de actividades como el pilates o el yoga en una práctica infografía, haz clic [aquí](#).

EJEMPLO:

Persona de 52 años con 62 FCr

$$\text{FCM} = 220 - \text{edad} = 220 - 52 = 168$$

$$\text{FCR} = \text{FCM} - \text{FCr} = 168 - 62 = 106$$

$$70\% \text{ FCR} = \text{FCR} \times 0,7 = 106 \times 0,7 = 74,2$$

$$85\% \text{ FCR} = \text{FCR} \times 0,85 = 106 \times 0,85 = 90,1$$

• Frecuencia cardíaca final al 70 %

$$\text{FCr} + 70\% \text{ FCR} = 62 + 74,2 = 136,2; \text{ 136 pulsaciones}$$

• Frecuencia cardíaca final al 85 %

$$\text{FCr} + 85\% \text{ FCR} = 62 + 90,1 = 152,2; \text{ 152 pulsaciones}$$

Estos 2 números son tu rango de frecuencia cardíaca objetivo promedio para una intensidad de ejercicio alta al usar la FCR para calcular tu frecuencia cardíaca.

En este ejemplo, los rangos de trabajo para esta persona son entre 136 y 152 pulsaciones.

Cómo medir la intensidad en los ejercicios de fuerza

La intensidad de los ejercicios de fuerza se puede medir de 3 maneras:

1. En función de la resistencia máxima

La resistencia máxima (RM) es la **máxima carga que puedes desplazar una única vez con una técnica correcta**; es decir, el peso máximo que puedes mover en los ejercicios. Con este valor podemos hallar el tanto por ciento de la carga que tenemos que mover y planificarla en función de las necesidades de cada persona, así como valorar su progresión a lo largo del tiempo.

Para valorar la resistencia máxima sin forzar, podemos utilizar el **test de las 5RM**, en el cual hacemos **5 repeticiones con el mayor peso que podamos mover**. Se estima que estas 5RM son aproximadamente el 87 % de la carga máxima, pudiendo calcular la RM con la siguiente fórmula:

$$1RM = 5RM \times 100/87$$

Lo único que debemos tener en cuenta es que para cada ejercicio que realicemos en máquina, deberíamos tener estimado nuestra RM en esa máquina en concreto.

2. En función del número de repeticiones y la resistencia

Si no tienes acceso a máquinas de gimnasio, **otra fórmula para evaluar tu fuerza es conocer el número de kilos que mueves en cada sesión**. Para ello, solo tienes que multiplicar los kg de la pesa por el número de repeticiones que realizas en cada ejercicio.

De esta forma, podrás valorar cómo evolucionas y cómo aumentas los kilos acumulados por cada bloque de ejercicios.

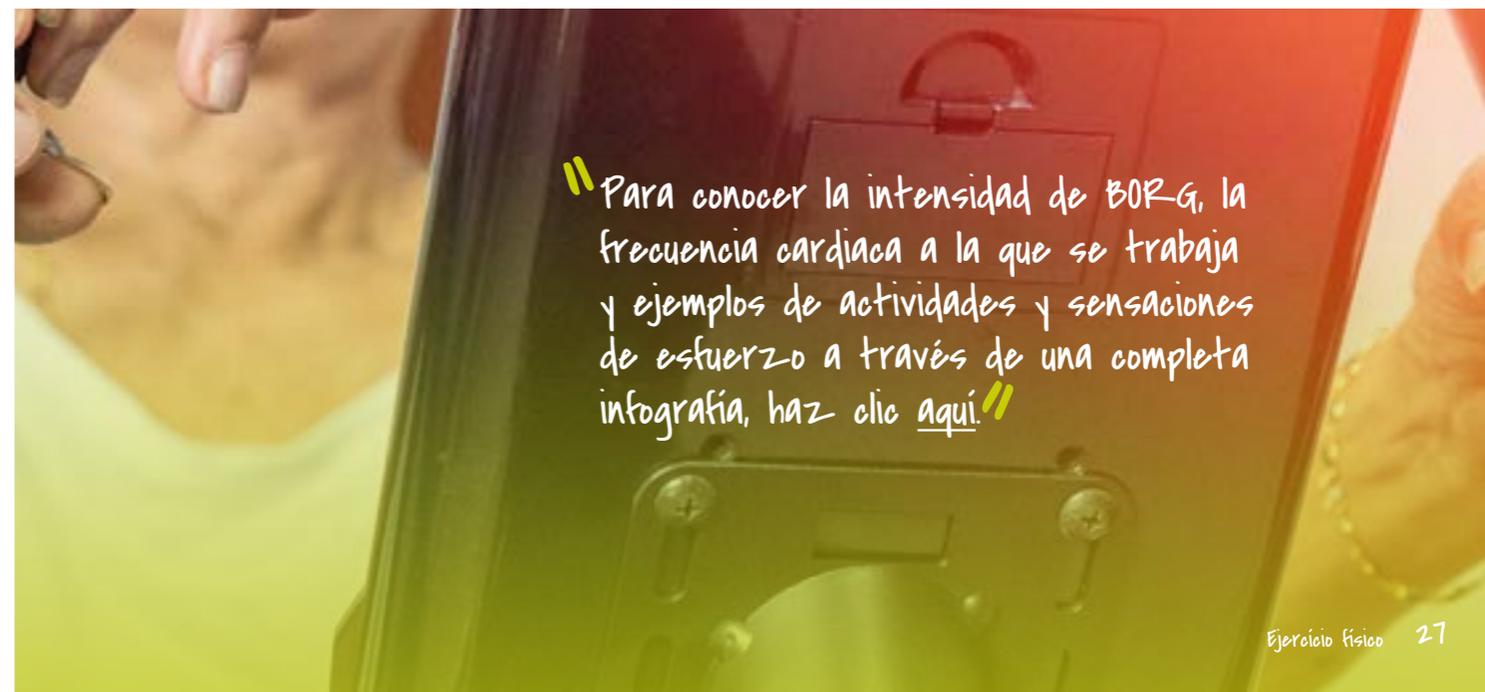
3. A través de la percepción del esfuerzo

Esta fórmula consiste en catalogar el esfuerzo a través de un número en una escala del 0 al 10, siendo 0 la referencia de menor esfuerzo y 10 la referencia para la mayor intensidad posible que se puede realizar. Esta escala se denomina **escala de BORG o de percepción subjetiva del esfuerzo**.

2.3 Beneficios de cada tipo de ejercicio

Es recomendable que las pacientes con cáncer de mama combinen diferentes tipos de ejercicio y a diferentes intensidades para conseguir el mayor de los beneficios posibles.

A continuación, te mostramos algunos detalles sobre cada uno de ellos.



“Para conocer la intensidad de BORG, la frecuencia cardíaca a la que se trabaja y ejemplos de actividades y sensaciones de esfuerzo a través de una completa infografía, haz clic [aquí](#)”

Ejercicio cardiovascular

El ejercicio cardiovascular se relaciona con:

- **Menores niveles de fatiga.**
- **Mejores niveles en el sistema inmune.**
- **Mayor gasto calórico.**
- **Menor tensión arterial y una mejor funcionalidad cardiaca.** Este punto tiene vital importancia porque algunos tratamientos (quimioterapia, radioterapia y/o hormonoterapia) pueden aumentar el riesgo de desarrollar estas enfermedades a largo plazo.
- **Aumento de la capacidad cardiovascular.** Valor que se ha relacionado con una mayor supervivencia en las pacientes.
- **Mayor reducción de los niveles de depresión y ansiedad.** Frente al resto de tipos de ejercicio.

Además, los últimos estudios relacionan el ejercicio cardiovascular de alta intensidad combinada con la baja intensidad con una **mejor función de nuestras células musculares a la hora de gastar calorías y movilizar grasas**, con una mayor producción de energía y un menor nivel de sustancias inflamatorias en el cuerpo.

El ejercicio cardiovascular de impacto también tiene un **gran beneficio en la absorción del calcio**, especialmente a nivel de cadera y cabeza del fémur, lo que **puede ayudar a prevenir la osteopenia y la osteoporosis**.

Ejercicio de fuerza

El ejercicio de fuerza ha demostrado tener numerosos beneficios, tanto a nivel de mejora funcional como de la fuerza. Un buen nivel de fuerza cobra vital importancia en personas con enfermedad metastásica o avanzada y en pacientes mayores, donde se ha visto que **niveles de fuerza altos combinados con un buen nivel de masa muscular se relacionan con mayor supervivencia y mejor tolerancia a los tratamientos**. Los ejercicios de fuerza, especialmente los que se realizan con pesos externos y máquinas, **umentan la regeneración de la musculatura y del tejido articular** que se ha podido perder por los tratamientos de quimioterapia.



- **Ejercicios de brazos o tren superior:** mejoran la movilidad del brazo afectado y aumentan su musculatura ayudando a mejorar el flujo sanguíneo.



- **Ejercicios de piernas:** protegen las articulaciones y mejoran la regeneración de estos tejidos, lo que permite prevenir lesiones y mejorar la funcionalidad y la estabilidad articular. También ayudan a disminuir la inflamación en las articulaciones.



- **Ejercicios de fuerza de tronco y espalda:** ayudan a mantener una buena posición y una adecuada absorción del calcio en la zona de la columna.

Un punto importante es que se ha demostrado que no es necesario trabajar con altas intensidades para que el cuerpo muestre todos estos beneficios a nivel muscular, sino que **una buena combinación de ejercicio y alimentación adecuada pueden llevar a promover una mayor regeneración de la musculatura**.

Ejercicio de tipo neural

Este tipo de ejercicio aumenta la cantidad de células nerviosas que inervan y activan las células musculares lo que **consigue que aumente la coordinación entre los músculos del cuerpo**. Además, al inervar más células musculares, existe un **mayor gasto calórico y una mayor regeneración de los tejidos, aportando también mayor estabilidad a las articulaciones**. Este tipo de ejercicios también son fundamentales a la hora de conseguir una adecuada postura corporal.

Existen ejercicios de activación muscular a través de ejercicios respiratorios que también ayudan a desarrollar un buen tono muscular en el abdomen y en el suelo pélvico. Estos ejercicios son especialmente importantes tras cirugías abdominales como las que conllevan algunas reconstrucciones mamarias.

Estiramientos

Los estiramientos estáticos y las movilizaciones suaves te ayudarán a poder **mantener o conseguir un adecuado movimiento** en el hombro, cadera y rodillas, y a **mantener un buen tono muscular** en el cuello y una adecuada relajación de la zona del pectoral.

Practica los diferentes tipos de ejercicios que hemos visto, haz clic aquí y accede a 4 videos que te enseñarán cómo hacerlo.

3. ¿Cómo realizar ejercicio?

3.1 Partes de una sesión de ejercicio

Antes de empezar, es importante que tengas en cuenta que **todas las sesiones deben seguir una misma estructura que te permita preparar al cuerpo de manera adecuada** para la parte más exigente. Además, **recuerda incluir una parte final de estiramientos** para relajar la musculatura con el fin de reducir el riesgo de lesiones y favorecer una adecuada recuperación.

Calentamiento

Todas las sesiones deben constar de una parte inicial de calentamiento, en la que es importante que incluyas:



- **Ejercicios de movilidad articular** de las principales articulaciones del cuerpo. En el caso de las pacientes con linfedema, hay que poner especial atención en los ejercicios de apertura y movilidad de hombro y brazo para conseguir un mejor calentamiento de la zona.



- Unos **10 minutos de diferentes tipos de ejercicios de equilibrio y desplazamientos**, con el objetivo de trabajar propiocepción y conciencia corporal.



- **Finaliza** el calentamiento **con 5 minutos de trabajo cardiovascular** en el que se incluyen cambios de intensidad para aumentar la cantidad de sangre que llega a los músculos y articulaciones.

Parte principal



En esta parte es recomendable que **incluyas ejercicio tanto cardiovascular como de fuerza** para conseguir el mayor beneficio posible de la sesión. Debería tener una **duración de entre 40 y 70 minutos**, e incluir las recomendaciones de la ACSM de ejercicios de fuerza y cardiovasculares para conseguir el mayor beneficio posible. Por ejemplo, podemos realizar varios ejercicios de fuerza combinados con ejercicios cardiovasculares intercalados de diferentes intensidades.



Vuelta a la calma



Al finalizar cada sesión **es recomendable que estires todo el cuerpo con el objetivo de prevenir lesiones y de ayudar a tu cuerpo a recuperarse tras el ejercicio**. Para ello deberías realizar un ejercicio de estiramiento por cada uno de los principales grupos musculares, manteniendo cada estiramiento, un mínimo de 20 segundos.

3.2 El mejor ejercicio para ti

Las pacientes con cáncer de mama presentan una serie de alteraciones muy específicas que varían mucho en función del tipo de tratamiento. Sin embargo, podemos establecer una serie de consignas generales que nos ayuden a **valorar qué tipo de ejercicio puede ser más específico en un momento u otro**, o en función de qué efectos secundarios.



Recomendaciones



Incluye ejercicio combinado cardiovascular y de fuerza, esto permite al cuerpo beneficiarse de manera global, tanto consiguiendo una mejor funcionalidad del corazón como ayudando a los tejidos y a la musculatura a regenerarse.



No te olvides de los ejercicios neurales, de equilibrio y de trabajo postural, ya que son alteraciones relacionadas con muchos de los tratamientos que se reciben.



Recuerda que las actividades de alta intensidad combinadas con actividades de intensidad más baja son fundamentales. Este punto tiene vital importancia tanto en la prevención de la obesidad como en la mejora de la funcionalidad cardíaca y del metabolismo del cuerpo, especialmente en mujeres posmenopáusicas.



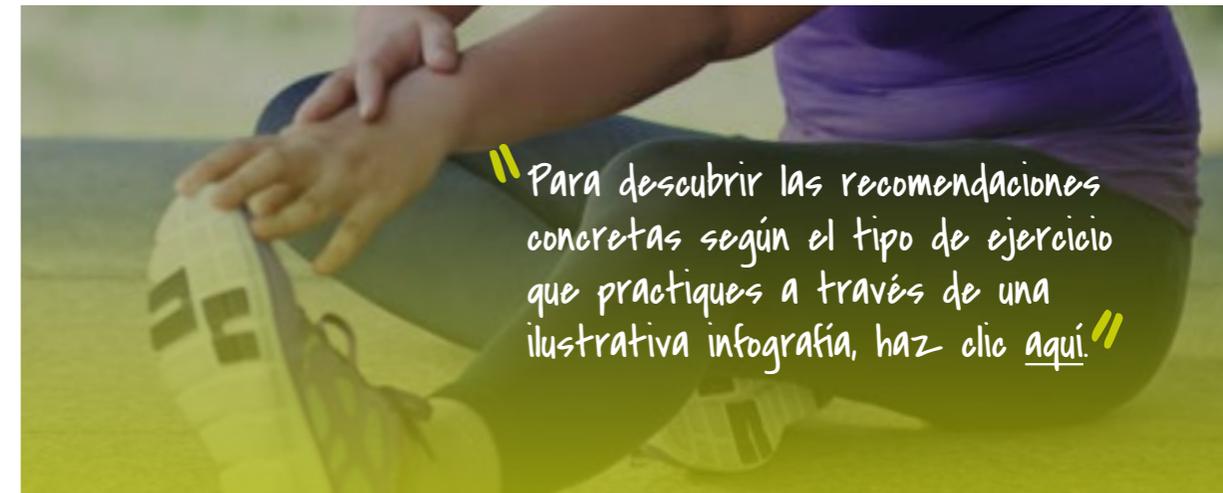
Entre las sesiones de intensidad alta y fuerza deben transcurrir, al menos, 48 horas para darle tiempo suficiente al cuerpo a recuperarse.



Adapta la intensidad del ejercicio a tu situación física en cada momento, así como el tipo de ejercicio, evitando aquellas actividades que te produzcan dolor. En ese caso, es recomendable que acudas a un especialista que te muestre qué adaptaciones serían las apropiadas para ti.



Incluye ejercicios de movilidad y estiramientos del brazo, axila y pectoral, así como de educación postural, son fundamentales para una buena movilidad del hombro y el brazo. Si es necesario, acude a un fisioterapeuta especialista en rehabilitación funcional y prevención de linfedema.



“Para descubrir las recomendaciones concretas según el tipo de ejercicio que practiques a través de una ilustrativa infografía, haz clic [aquí](#).”

Además de estos puntos generales, podemos incluir algunas **recomendaciones concretas** sobre los tipos de ejercicio que se deben realizar:

3.3 Recomendaciones: quiero empezar/ya hago ejercicio

Muchas veces las pacientes saben que deben empezar a hacer ejercicio, pero tienen muchas dudas sobre cómo hacerlo. Aquí te mostramos algunos **consejos en función del nivel inicial del que partas.**

Quiero empezar a realizar ejercicio, pero nunca lo he hecho



- **Empieza** primero con **2 días en semana** y ve aumentando paulatinamente **hasta los 3 días.**
- Comienza con **actividades de intensidad moderada-baja** y **ve aumentando** la misma progresivamente a medida que te vayas encontrando cómoda en esa intensidad.
- Intenta realizar algún tipo de **ejercicio que te guste.**
- Evita realizar ejercicios con dolor. Si tienes alguna duda, puedes preguntar a un especialista para que te indique qué adaptaciones debes realizar.
- Deja entre **48 y 36 horas de descanso entre sesiones** y ve adaptando el número de sesiones y la intensidad poco a poco.
- **Incluye ejercicios de fuerza** de brazos, piernas y espalda, y **combínalo con ejercicios cardiovasculares.**
- Si tienes molestias musculares o agujetas durante varios días, debes bajar la intensidad e ir avanzando poco a poco.
- Y lo más importante, **no existe un momento perfecto para empezar, porque nunca es tarde.**

Ya hago ejercicio y quiero seguir manteniéndome activa



- En primer lugar, **infórmate sobre si puedes seguir realizando el tipo de ejercicio que haces habitualmente.**
- Debes **adaptar la intensidad** del ejercicio a tu nueva situación, ya que es posible que en algunos momentos durante el tratamiento tengas que reducirla si te encuentras muy cansada.
- Adapta los ejercicios a tu situación específica. **Evita los ejercicios** que te molesten o aquellos que un experto te ha recomendado eliminar. Si fuera necesario, consulta con un especialista la mejor manera de realizar tus ejercicios.
- Incluye algunos ejercicios que puedan **complementar lo que ya haces:** fuerza, cardio, ejercicios posturales, ejercicios de equilibrio, etc.
- **Date tiempo y sé paciente** sobre todo durante los tratamientos y los periodos poscirugía.
- Sé permisiva contigo misma y **entiende los cambios que se producen en tu cuerpo.**
- Poder **hacer ejercicio**, aunque no sea al mismo nivel o el mismo que realizabas, siempre será muy positivo y **podrá ayudarte en todo este proceso.**



3.4 Tipos de ejercicio en función de los efectos secundarios más habituales

Los tratamientos para el cáncer de mama producen **diferentes efectos secundarios que, en algunos casos, pueden mejorar o desaparecer con el ejercicio**. Por supuesto, siempre es fundamental que preguntes a tu médico de referencia si alguno de los efectos secundarios que presentas debe ser tratado por algún especialista clínico o si podría impedirte realizar ejercicio.

A continuación, te mostramos algunos efectos secundarios más habituales y los ejercicios concretos que te pueden ayudar en cada caso.

Efecto secundario	Definición	Interacción con el ejercicio	Tipo de ejercicio recomendado
 <p>Neuropatías periféricas</p>	Hormigueos en los pies o en los dedos. También puede ser una sensación de pies o manos dormidas, con menor sensibilidad de la habitual. En ocasiones pueden producir dolor	Al presentar menor sensibilidad, sobre todo en los pies, es más fácil tropezarse y caerse, por lo que debes estar atenta cuando camines o realices desplazamientos durante el ejercicio y levantar bien los pies del suelo	<ul style="list-style-type: none"> • Caminar de puntillas • Caminar de talones • Caminar sobre una línea • Sobre un pie con ojos abiertos/cerrados, con/sin movimiento • Ejercicios de pies • Recomendación: zapatillas un número más para evitar daños en las uñas

Efecto secundario	Definición	Interacción con el ejercicio	Tipo de ejercicio recomendado
 <p>Dificultad respiratoria o capacidad ventilatoria reducida</p>	Aquellas pacientes que tienen enfermedad a nivel pulmonar y presentan dificultad para respirar	La capacidad ventilatoria reducida afecta a la cantidad de aire que introducimos en nuestros pulmones, lo que reduce la capacidad física y la capacidad de realizar ejercicio de alta intensidad	Se recomienda trabajar con ejercicios de tonificación a alta intensidad o con picos de intensidad cardiovascular que no duren más de 20-30 segundos. Finalmente se debe realizar ejercicio cardiovascular de baja intensidad durante 20-30 minutos para asimilar mejor el entrenamiento
 <p>Osteoporosis/metástasis óseas</p>	Pérdida de masa ósea que provoca riesgo de fractura, sobre todo en columna, cadera, fémur y/o brazos (huesos largos) en ambos casos	Con este tipo de efecto secundario hay que prevenir caídas (elevar pies del suelo e ir atentas al camino para no tropezarnos) y los ejercicios de alto impacto como correr o saltar. Mejor realiza bicicleta estática o caminar	<ul style="list-style-type: none"> • Caminar en cuesta • Ejercicios de fuerza
 <p>Niveles bajos de estrógenos</p>	Algunos tratamientos reducen la cantidad de estrógenos circulantes. Se puede presentar con efectos similares a la menopausia	Cuando los niveles de estrógenos están bajos, esto puede afectar a la recuperación muscular, por lo que tienes que dejar, al menos, un día de recuperación entre sesiones de media intensidad	Deben respetarse 48 h mínimo de recuperación entre sesiones de intensidad alta y observar si la recuperación es buena y sin fatiga. Si no es así, deben aumentarse los días de recuperación entre sesiones

Efecto secundario	Definición	Interacción con el ejercicio	Tipo de ejercicio recomendado
Mareos o pérdida del equilibrio 	<p>Sensación de inestabilidad al caminar, pérdida del conocimiento o caídas. Pueden existir por diferentes motivos, como la falta de equilibrio que algunas pacientes sienten después de la quimioterapia. Es importante comentárselo a tu oncólogo</p>	<p>Debido a que aumenta el riesgo de caídas y golpearse, si tienes algún desvanecimiento, es recomendable que busques lugares seguros</p>	<p>Hacer ejercicios de intensidad adaptada al estado físico de la paciente, en un entorno seguro, acompañada, y con una buena hidratación</p>
Dolor 	<p>Existen diferentes tipos de dolor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El dolor ligado a los puntos donde hay metástasis óseas • Dolor articular por tratamiento hormonal • Dolor por pérdida de masa muscular • Dolor muscular por tratamiento con algunas quimioterapias • Dolor neural • Dolor por lesión 	<p>Es recomendable que evites ejercicios que aumenten el dolor, que adaptes su intensidad y que aumentes el tiempo de descanso</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rehabilitación física por fisioterapia • Ejercicios que ayuden a estabilizar la zona de tonificación y fuerza

Efecto secundario	Definición	Interacción con el ejercicio	Tipo de ejercicio recomendado
Cirugía abdominal 	<p>Pacientes que han tenido intervenciones a nivel abdominal, en las cuales se haya seccionado la pared del abdomen</p>	<p>Evita el aumento de la presión intraabdominal, evita todo tipo de abdominales tradicionales y controla la excesiva ganancia de peso</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Primero pasar por rehabilitación • De cara al ejercicio: adaptar la presión en los ejercicios de fuerza evitando Valsalva* • Evitar ejercicios de impacto durante los primeros 6 meses
Cirugía de miembro superior, reconstrucciones 	<ul style="list-style-type: none"> • Resección quirúrgica del tumor o del pecho • Reconstrucción 	<p>Debes seguir las recomendaciones de tu cirujano, rehabilitador y fisioterapeuta especialista en este campo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Primero pasar por rehabilitación • Tras rehabilitar: ejercicios de movilidad, estiramientos y tonificación de espalda y tríceps
Linfedema 	<p>Inflamación de una extremidad producida por la resección de los ganglios linfáticos de axila o ingle</p>	<p>Debes seguir las recomendaciones de tu cirujano, rehabilitador y fisioterapeuta especialista en este campo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Primero pasar por rehabilitación • Tras rehabilitar: ejercicios de movilidad, estiramientos y tonificación de espalda y tríceps • Evitar mantener posturas que dificulten el retorno linfático

* Esta maniobra consiste en contener la respiración mientras se realiza un esfuerzo.

4. Precauciones y recomendaciones en función del momento de la enfermedad

4.1 En tratamiento con quimioterapia



Muchas pacientes con cáncer de mama reciben tratamiento con quimioterapia. **Esta puede recibirse antes de la cirugía (neoadyuvancia) o después (adyuvancia)** en el caso de las pacientes con enfermedad localizada, o bien en pacientes con enfermedad avanzada o metastásica.

Estos tratamientos pueden llevar asociados **diferentes efectos secundarios**, como dolores musculares, cansancio, adormecimiento de los pies o dolor en diferentes partes del cuerpo. Sin embargo, sabemos que **el ejercicio** durante los tratamientos de quimioterapia **no solo es seguro, sino que también es eficaz para prevenir estos efectos secundarios** y que las pacientes que realizan ejercicio durante este proceso mejoran su salud y su calidad de vida, previniendo un mayor malestar.

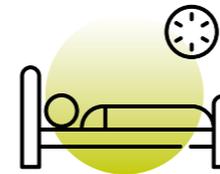
Diferentes estudios han mostrado que el **tipo de ejercicio recomendado** durante esta fase sigue siendo **el ejercicio combinado de fuerza, cardiovascular y ejercicio neural**, incluyendo estiramientos, y actividades de intensidad moderada-alta.



Sin embargo, en esta fase hay diferentes precauciones que debemos incluir en función de cómo te vayas encontrando:



1. **No realices ejercicio si tienes fiebre:** en el momento en el que aparezca fiebre es imprescindible que descanses y te recuperes. El ejercicio físico debe esperar.



1. **Descansa y baja la intensidad si tienes anemia.** Habla primero con tu oncólogo.



2. **Alteraciones cardíacas:** primero valorar por un cardiólogo antes de volver a realizar ejercicio. Pueden aparecer extrasístoles, alteraciones en la función del corazón y otros problemas cardíacos; en este caso, debes parar y acudir al oncólogo/cardiólogo para que valore tu situación.



3. **Si tienes alteraciones gastrointestinales,** como diarreas continuas, debes comentárselo a tu oncólogo, descansar y comenzar con el ejercicio de manera progresiva cuando la diarrea esté controlada. Es fundamental adaptar la intensidad cuando retomes el ejercicio y, sobre todo, estar bien rehidratada después de estos procesos.



4. Adapta la intensidad durante los primeros días tras la quimioterapia: las pacientes suelen percibir una mayor fatiga durante los primeros 3-5 días tras la infusión del tratamiento oncológico. Esto es porque el cuerpo se está recuperando del tratamiento y para ello centra sus energías en reconstruir los tejidos y las células. **En este momento, debemos bajar la intensidad y realizar ejercicios más suaves** durante unos 20-40 minutos (en función de cómo te encuentres) para ayudar al organismo a recuperarse poco a poco. Si incluyes alta intensidad, al cuerpo le costará más recuperarse y puedes sentir más fatiga de lo normal. En los tratamientos semanales, suele ser suficiente controlar la intensidad durante los 2 días siguientes.



5. Cuidado si tienes las plaquetas bajas: algunos tratamientos producen una bajada de plaquetas, esto hace que la sangre coagule peor. En estos casos es importante controlar el aumento de presión en los ejercicios de fuerza, soltando el aire y evitando bloquear la respiración. Si no lo haces, puede aparecer sangrado de nariz. También es importante realizar ejercicio en lugares seguros evitando el riesgo de tener caídas y golpes.



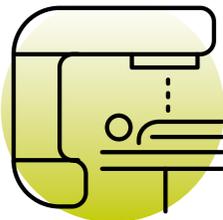
6. Adapta la intensidad en los momentos de neutropenia o bajada de defensas: se ha visto que la intensidad moderada puede ayudar a subir las defensas, pero esto no sucede de manera inmediata, sino que es un proceso de adaptación. Por ello, hacer ejercicio de intensidad moderada para subir las defensas no es algo que surta efecto a corto plazo. Si tienes las defensas bajas, lo que sí debes hacer es bajar la intensidad para que el cuerpo pueda también recuperarse, especialmente si te sientes muy cansada. De esta manera tolerarás mejor el ejercicio.



7. Si tienes las uñas doloridas debes tener cuidado con las zapatillas y usar calzado cómodo, amplio, que no te roce y un número más grande, para evitar que el golpe de las uñas en el zapato puedan hacer que se caigan.



4.2 En tratamiento con radioterapia



Los tratamientos con radioterapia son **tratamientos locales que reciben las pacientes con cáncer de mama en muchas ocasiones**. Este tratamiento suele ser **adyuvante en la zona donde estaba el tumor** y, en algunos casos, también se extiende hasta la axila. También puede darse de manera específica en algunas zonas concretas del cuerpo.

Las adaptaciones concretas del ejercicio físico durante la radioterapia son claves para evitar que se irrite la piel, pero también **es importante saber que hay alteraciones que durante la radioterapia nos pueden obligar a parar el ejercicio**.



1. Lo primero, si existe alguna alteración, como **miocarditis** durante esta fase o producida por la radioterapia, debes dejar de hacer ejercicio inmediatamente.



2. **Cuidado con la piel:** debemos tener mucho cuidado durante la radioterapia con la alteración de la piel. Por ello, se recomienda utilizar prendas de algodón durante el ejercicio y quitarlas nada más terminar, lavar la zona y secarla muy bien e hidratar con la crema que te hayan indicado. Mantén la piel limpia y seca, es esencial.



3. **Evita ropa que te roce:** durante este momento es importante que la piel esté seca, hidratada y que la ropa que uses sea suave (algodones naturales) y evites ropa que roce, muy ajustada o con tejidos sintéticos.



4. **Estira de forma habitual, pero con cuidado.** Para evitar que el músculo se acorte mucho, te recomendamos estirar, pero con poca tensión y muy paulatinamente, ya que si la piel está sensible puede abrirse, así que siempre con mucho cuidado.



5. **Y para la fatiga, más ejercicio.** En este caso, la fatiga es un efecto secundario que no solo aparece durante la radioterapia, sino que te puede dejar cansada también unos meses después. Se ha visto que el ejercicio es una de las herramientas más útiles para recuperar al cuerpo de esta fatiga, así que, ante el cansancio, el ejercicio te ayudará a recomponerte.



4.3 En tratamiento con anticuerpos monoclonales/inhibidores de ciclinas/inmunoterapia

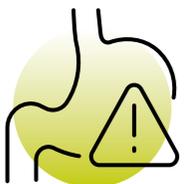
A los tratamientos tradicionales se les han sumado otros **tratamientos nuevos que cada vez son más habituales gracias a la investigación y a su beneficio en supervivencia** para las pacientes. El ejercicio físico también empieza a mostrar sus beneficios en la prevención de algunos efectos secundarios en este tipo de tratamientos, aunque todavía queda bastante camino por recorrer. Sin embargo, **es importante conocer algunas alteraciones que pueden interaccionar con el ejercicio** de cara a saber cuándo se debe parar o cuándo debemos adaptarlo para prevenir lesiones.



1. Alteraciones cardiovasculares: algunos de estos tratamientos pueden producir alteraciones a nivel cardiovascular. En este caso, debes comentarlo con tu oncólogo y ser valorada previamente por un especialista antes de retomar el ejercicio.



2. Alteraciones de la piel: si aparecen estas alteraciones, es recomendable mantener una piel limpia y seca, cambiarse de ropa nada más terminar y utilizar prendas con tejidos suaves y naturales.



3. Alteraciones gastrointestinales: si tienes diarreas continuas, debes comentárselo a tu oncólogo, descansar y comenzar con el ejercicio de manera progresiva cuando la diarrea esté controlada. Es fundamental adaptar la intensidad cuando retomes el ejercicio y, sobre todo, estar bien rehidratada después de estos procesos.



4. Dolores musculares: algunos tratamientos pueden conllevar alteraciones musculares, dolores y sobrecarga. En este sentido, es muy importante que estires bien la musculatura implicada. Realiza ejercicios más suaves y de menos impacto en los momentos de molestia y más agudos.



5. Fatiga: en este caso, algunos tratamientos aumentan la sensación de fatiga, por muchos motivos, tanto por los cambios en la producción de energía como por la necesidad del cuerpo de recuperarse. El ejercicio es una de las herramientas más útiles para recuperar al cuerpo de esta fatiga, así que si estas cansada, el ejercicio te ayudará a recomponerte.



6. Neutropenia: algunos tratamientos pueden producir una bajada de las defensas o neutropenia. Esto puede derivar en que sientas más cansancio al hacer ejercicio. Sin embargo, se ha visto que el realizar ejercicio físico de manera habitual puede ayudar a que esta bajada de defensas sea menor si se realiza de forma constante durante, al menos 8 semanas, aunque no tiene por qué ser así en todos los casos. Lo importante es que sepas que si tienes neutropenia se recomienda realizar ejercicio físico en espacios abiertos o bien ventilados y que, si te encuentras más cansada, deberías adaptar la intensidad del ejercicio ese día.



Cada vez aparecen nuevos tratamientos que nos hacen ver cómo adaptar los tratamientos a los efectos secundarios que van surgiendo. Por ello, el ejercicio también debe adaptarse y seguir valorándose cómo puede mejorar y ayudar a cada paciente en cada momento. Y, por supuesto, si tienes alguna otra alteración y no sabes qué hacer, puedes acudir a tu médico de referencia para informarte.



Informa a tu médico en las revisiones acerca de los efectos adversos que tengas.

4.4 En tratamiento con hormonoterapia

Los tratamientos hormonales son un **tratamiento habitual en algunos subtipos de cáncer de mama que, cada vez, se reciben durante más tiempo**. Los tratamientos hormonales varían en función del estado fértil de la mujer y de la edad, y se pueden combinar con otros tratamientos en función del estadio del tumor. Estos tratamientos **suelen tener asociadas algunas alteraciones físicas y funcionales que pueden interactuar con el ejercicio**.

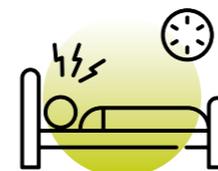
1. Recuperación de los tejidos más lenta:

este es uno de los efectos secundarios que más adaptaciones requiere, ya que aumenta el riesgo de lesión. En este sentido, el ejercicio físico debe adaptarse y aumentar los tiempos de descanso entre las sesiones de alta intensidad, manteniendo entre 48 o 36 horas si la fatiga se mantiene.



2. Alteraciones en el metabolismo y disminución del gasto calórico:

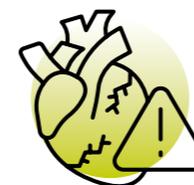
muchas pacientes sienten este efecto secundario y ven como aumentan de peso sin control, aunque coman lo mismo. En este sentido, mantener altos niveles de ejercicio físico, incluir ejercicio de intensidad moderada y alta, y mantener una alimentación adecuada serán fundamentales para evitar un aumento de la acumulación de la grasa.



3. **Alteraciones en el sueño:** al disminuir los estrógenos y también debido a otros tratamientos, pueden verse alterados los patrones del sueño. En estos casos, se recomienda realizar ejercicio físico antes de las 7 de la tarde, para evitar que los patrones hormonales alteren el sueño.



4. **Cansancio:** este efecto secundario es muy habitual y, en cualquier caso, el cansancio y la fatiga se reducen con el ejercicio combinado, incluyendo alta intensidad, así que no debes dejar de realizar ejercicio en estos momentos.



5. **Alteraciones cardiovasculares:** algunos tratamientos oncológicos pueden aumentar el riesgo de algunas enfermedades cardiovasculares, como la hipertensión. Sin embargo, el ejercicio físico ha mostrado ser un buen aliado a la hora de controlar esta sintomatología, siendo un motivo más para mantenerse activa.



6. **Cambios en la composición corporal:** con la disminución del gasto calórico, muchas veces las pacientes aumentan la cantidad de grasa acumulada, especialmente durante la hormonoterapia. También vemos que, aquellas que no se mantienen activas, tienden a presentar mayor nivel de fatiga, lo que hace que se sientan más cansadas y que, disminuyan su actividad. Esto implica que, además de acumular más grasa, tienden a perder también masa muscular, lo que lleva a tener más fatiga, más dolores y a estar más inactivas.

Además, el tratamiento hormonal reduce la capacidad del cuerpo de regenerar los tejidos, entre ellos, también el músculo. Esta situación solo se rompe con ejercicio y una alimentación adecuada, así que, aunque haya que comenzar poco a poco, en este momento la mayor adaptación que debes hacer es ejercicio físico de intensidad moderada alta, que combine tanto ejercicio de fuerza como ejercicio cardiovascular. Este será el mejor regalo que le puedes hacer a tu cuerpo.



7. Osteoporosis: para prevenir este efecto secundario debemos incluir ejercicios de impacto y fuerza. Sin embargo, si ya está establecida, debemos intentar trabajar con un mayor control del peso en la fuerza y con ejercicios de bajo impacto hasta que los tratamientos para la osteoporosis estén siendo efectivos.



8. Dolor articular: las pacientes que reciben algunos tratamientos hormonales pueden sentir una mayor rigidez articular, especialmente tras periodos de inmovilización, como al despertarse por las mañanas o tras estar un rato sentadas. Para prevenir este efecto secundario, debemos incluir ejercicios de propiocepción, de equilibrio y de fuerza que den mayor estabilidad a los tejidos de las articulaciones.



Los diferentes tipos de tratamiento de hormonoterapia pueden presentar numerosos efectos secundarios, pero es importante saber que hacer ejercicio es muy eficaz frente a algunos de ellos, lo que mejora en gran medida la adherencia a estos tratamientos.



Este beneficio no es inmediato y se necesitan entre 8 y 12 semanas de ejercicio específico para, al menos, poder empezar a notar los beneficios físicos.

4.5 Cirugías

Durante el proceso oncológico muchas pacientes se enfrentan a una o varias **cirugías de diferentes tipos que pueden producir alteraciones en la movilidad, dolor, linfedema, cambios en la postura y mayor riesgo de lesiones o molestias físicas**. Para que el ejercicio actúe realmente como un punto positivo que ayude a evitar algunos de estos efectos secundarios, te mostramos algunas **recomendaciones para realizar ejercicio de la manera más saludable**.



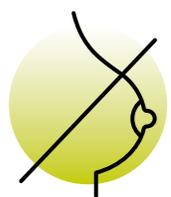
1. Tiempo de rehabilitación: tras las cirugías y reconstrucciones, el cuerpo no necesita estar parado, necesita un buen especialista en rehabilitación que te ayude a que tu cuerpo se adapte a esa cirugía, que valore tu movilidad y te enseñe a tener una serie de hábitos saludables que te ayuden a prevenir el linfedema u otras alteraciones antes de que aparezcan. Cuando la recuperación sea adecuada (entre 6 y 24 semanas en función del tipo de cirugía y su evolución) podrás comenzar a realizar ejercicio, siempre con el consentimiento de tu clínico de referencia y de manera paulatina.



2. Si aparecen linfedema o alteraciones funcionales: a veces, aunque hagas todo bien, aparecen algunos de estos efectos secundarios. En este caso te recomendamos acudir a un fisioterapeuta experto para que te ayude en este proceso. Cuando ellos te lo recomienden, podrás hacer ejercicio.



3. Si tienes cirugías abdominales o reconstrucción mamaria con tejido del abdomen (DIEP): después de esperar un mínimo de entre 8 y 24 semanas, debes realizar una rehabilitación abdominal y del suelo pélvico, ya que la falta de fuerza en la musculatura del abdomen lleva a que puedan aparecer hernias abdominales. Una vez que has realizado una adecuada rehabilitación, debes tener en cuenta que, al hacer ejercicio, hay que controlar las presiones intraabdominales, evitando el bloqueo de la respiración y expulsando el aire en los momentos de mayor presión al realizar ejercicios de fuerza. Durante los primeros 6 meses es recomendable evitar el trabajo de alto impacto.



4. Cirugías pectorales y axilares (mastectomía, resección ganglionar o reconstrucciones con prótesis): después de esperar un mínimo de entre 6 y 8 semanas y tras una adecuada rehabilitación, puedes comenzar con ejercicios de tonificación y movilidad, siempre comenzando con pesos ligeros o gomas, e ir aumentando el peso y la resistencia. Estira la zona pectoral con cuidado, ya que estará dolorida, acortada por las cicatrices y puede molestar. En este caso, los ejercicios a realizar también tienen que centrarse en fortalecer la espalda y mejorar la postura.



5. Linfedema: se puede realizar ejercicio físico de fuerza y cardiovascular. Siempre debes seguir las recomendaciones de tu fisioterapeuta especialista, pero puedes coger pesos bajos e ir aumentándolos de manera progresiva. Debes trabajar la musculatura del brazo, especialmente el tríceps, y de la espalda, trabajar con movimientos abiertos y estirar la zona pectoral y axilar. Evita ejercicios que impliquen posiciones estáticas que puedan reducir el retorno linfático como, por ejemplo, con el codo doblado mucho tiempo o con los brazos hacia abajo también durante mucho tiempo. Si vas a caminar, es recomendable que eleves los brazos y abras y cierres las manos para evitar que se acumule mucha linfa en ellas.

Pueden existir otros tipos de cirugía, y otras alteraciones, pero estas suelen ser las problemáticas más habituales. **Es muy importante trabajar siempre de la mano de fisioterapeutas especializados en oncología**, ya que la paciente mejora mucho más cuando los profesionales colaboran y unen su conocimiento.



Si tienes alguna otra alteración y no sabes qué hacer puedes acudir a tu médico de referencia para informarte.

Además:

- Existen diferentes efectos secundarios, como la fatiga, los cambios en la composición corporal, las neuropatías periféricas y algunas alteraciones cardiovasculares que pueden mantenerse o aparecer, incluso, después de los tratamientos.
- Puede haber mayor riesgo de que aparezcan otras enfermedades, como la hipertensión, la hipercolesterolemia o la diabetes tipo 2.
- **Es importante que te mantengas activa también después de los tratamientos y mantener esta actividad durante toda la vida.**



5. Pacientes con enfermedad avanzada o metastásica

En la actualidad, aproximadamente el 25-30 % de las pacientes desarrollará cáncer de mama metastásico con el tiempo. El cáncer de mama metastásico es aquel cáncer de mama que se ha extendido a otras partes del cuerpo en forma de metástasis y no es curable. Gracias a la investigación cada vez hay más tratamientos que ayudan a mejorar la calidad de vida y la supervivencia de las pacientes.

De cara al ejercicio físico, la evidencia científica nos muestra beneficios en las pacientes con cáncer de mama, especialmente por la **mejora de la capacidad cardiovascular y en diferentes biomarcadores** debido al ejercicio de intensidad moderada-alta que incluye ejercicio cardiovascular y de fuerza. También vemos en diferentes estudios que este tipo de ejercicio es seguro y eficaz por lo que es posible incluirlo como parte de su rutina y cuidado.

Sin embargo, **hay algunas adaptaciones que debemos tener en cuenta en función del lugar donde podamos tener la afectación o de la intensidad que pueda tolerar la paciente en cada momento.**

5.1 Adaptaciones en función de la localización de la metástasis

Afectación pulmonar



Las pacientes pueden presentar una disminución de la capacidad pulmonar. Por ello, se recomienda **realizar ejercicio combinado con picos de intensidad muy cortos y ejercicio más suave durante un periodo más largo** para ayudar a la recuperación. Por ejemplo, sube una cuesta rápida o eleva las rodillas durante 20-30 segundos y camina 3-4 minutos más suave. También puedes hacerlo en la máquina de remo o bici. Puedes hacer, por ejemplo, 30 segundos a intensidad alta y después realizar 3-4 minutos a intensidad muy suave. Puedes combinar ejercicios tanto de fuerza como cardiovasculares. En caso de que aparezcan derrames pleurales, debemos reducir la actividad hasta que esta situación mejore.

Afectación ósea



Las pacientes deben reducir su actividad mientras las metástasis no estén controladas. **En torno a un mes después de recibir el tratamiento específico, se puede comenzar a realizar ejercicio de nuevo**, incluyendo actividades de bajo impacto y pesos bajos en un principio. Las cargas y la intensidad se pueden ir aumentando de manera paulatina a medida que se vea cómo las pacientes van asimilando los entrenamientos. En cualquier caso, se recomienda trabajar al inicio bajo la supervisión de un especialista que te ayude a entender la intensidad que necesitas y el tipo de ejercicio recomendado en función de cada situación.



Ejercicio cardiovascular con afectación ósea

Las personas con afectación ósea en piernas, cadera y columna deben reducir las actividades de alto impacto como correr o saltar. En este caso, ejercicios como caminar, remo o bicicleta serán los recomendados. En el caso de afectación en columna dorsal, el entrenamiento con remo debe realizarse con cuidado.

En principio no parece que haya restricciones de impacto en el ejercicio cardiovascular si la afectación es a nivel costal, en brazos, en esternón o clavícula. Sin embargo, en este caso, realiza el remo y la bicicleta con cuidado si te genera mucha carga en brazos.

De cara a la natación, se recomienda combinarla con otra actividad que estimule más la absorción del calcio, ya que, aunque es una actividad sin impacto, no ayuda a la regeneración del hueso.

Ejercicio de fuerza con afectación ósea

Si la afectación está en caderas, piernas o columna, debemos realizar ejercicios de fuerza con el peso sobre las piernas con cargas bajas. Podríamos adaptarlo y realizarlo en máquinas como la prensa horizontal, siempre y cuando no se supere el 80 % de la resistencia o fuerza máxima, siempre que haya habido una fase previa de adaptación a la postura adecuada de la prensa (rodillas en 90 grados, flexión de la cadera adaptada a la movilidad de la persona y tronco ligeramente adelante para reducir cargas en zona lumbar), que se comience trabajando con pesos bajos y que no exista dolor. Tampoco debemos elevar con la carga en los hombros pesos libres para hacer ejercicios de piernas.

En la columna, también debemos reducir el peso movilizado en aquellos ejercicios que trabajan la espalda. Se puede trabajar con cargas bajas o gomas.

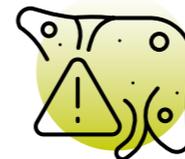
Si la afectación estuviera en el esternón, en los brazos, en las costillas o en la clavícula, debemos reducir la intensidad del peso libre movilizado con los brazos, especialmente aquellos ejercicios que activan el pectoral. También aquellos que activan la rotación del tronco y los abdominales tradicionales en aquellas pacientes con afectación costal, que se sustituirán por ejercicios isométricos de abdomen como la plancha, realizados en planos inclinados o en pared, o por hipopresivos.

Afectación cerebral



En este caso, es importante que realices el ejercicio físico en espacios abiertos, con poco riesgo de caída y en compañía o supervisión. También se recomienda tener cuidado con el exceso de presión en los ejercicios de fuerza y con los cambios de postura rápidos, especialmente si ha habido radiación cerebral (por ejemplo, en los ejercicios de sentadillas).

Afectación hepática, ganglionar y otros órganos



En este tipo de afectaciones el ejercicio físico no se ha visto especialmente limitante, por lo que debe adaptarse en función de los efectos secundarios de los tratamientos recibidos o cirugías. En el caso de que haya alguna zona inflamada y con dolor, debes reducir la intensidad del ejercicio y adaptar el tipo de ejercicio para que sea lo menos limitante posible, por ejemplo, reduciendo la presión intraabdominal si existe inflamación o retención de líquidos en esa zona.

5.2 Adaptaciones en función de la energía de cada paciente

Una realidad de las pacientes con enfermedad metastásica es que acumulan gran cantidad de tratamientos, por lo que su estado físico puede ir empeorando de manera progresiva. **El ejercicio físico puede ayudarnos a mantener ese estado físico en la medida de lo posible**, pero llega un momento en el que puede aparecer una fatiga muy alta o una pérdida de masa muscular muy brusca.



1. **Incluye ejercicios de tonificación y fuerza** 3 días a la semana con ejercicios y pesos que sean asimilables para ti.



2. **Disminuye la intensidad del ejercicio cardiovascular**, ya que con poca intensidad seguramente ya estarás estimulando al cuerpo lo que necesita.



3. **Realiza diariamente ejercicios** de propiocepción y equilibrio, **como el yoga o el taichí**.



4. Estos son algunos **estiramientos** que puedes realizar en cama en los días que te encuentres peor: movilidad articular, estiramiento de cuello, de espalda, de glúteo, de aductores, de cadera, de cuádriceps y de isquiotibiales.



6. Por último, recuerda **incluir estrategias de relajación o mindfulness** en los momentos en los que puedas moverte, es importante para sobrellevar la tensión, el estrés y la ansiedad. Además, incorporar estas técnicas puede ser también útil en otras fases de la enfermedad.

5.3 Riesgos y precauciones

Debemos adaptar el ejercicio, o pararlo, hasta que nos encontremos mejor cuando:

Parar si...	Adaptar si...
Fiebre 	Fatiga ligera: adaptar intensidad
Fatiga extenuante 	Tras diarrea o vómitos: adaptar intensidad y rehidratarse antes de iniciar
Diarrea y vómitos 	Pérdida de masa muscular grave: adaptar alimentación y aumentar los niveles de ejercicio de fuerza

Parar si...	Adaptar si...
<p>Deshidratación</p> 	<p>Alteración de plaquetas: control de la presión intraabdominal y cuidado con las caídas</p>
<p>Bajada de defensas grave</p> 	<p>En los días posteriores a los tratamientos de quimioterapia: reducir la intensidad e incluir intensidad cardiovascular</p>
<p>Activación de descontrol de las metástasis óseas</p> 	
<p>Anemia</p> 	

6. Recomendaciones para la motivación

Y ahora que has empezado, ¿cómo puedes mantenerlo? Sabemos que modificar tus hábitos es algo más que difícil. Todos estamos acostumbrados a una rutina y cambiarla es muy complicado, aunque estemos convencidas de querer modificarla por nuestro propio beneficio. Te damos algunos **consejos** para incluir este comportamiento y poder mantenerlo a lo largo del tiempo, ya que su beneficio radica en la práctica continuada del mismo.



Planifica de forma real la práctica deportiva. Lo primero que tienes que tener son ganas de cambiar y, lo segundo, tener paciencia para hacerlo. Es mejor planificar 2 sesiones de 30 minutos en 2 días y hacerlo, que planificar 5 días con sesiones de 30 minutos y no hacer ninguna. Por ello, el primer punto tiene que ser una planificación real que puedas cumplir. **Introducir el ejercicio de forma progresiva, metas realistas pero retadoras que impliquen cierta mejora, ciertos cambios.** Observa tu agenda y planifícate de forma que integres el ejercicio físico en tus quehaceres diarios, establece ciertos días y horarios para realizar ejercicio y dedicarte tiempo a ti misma. Busca tu momento ideal del día o tus mejores momentos de la semana.





Las excusas. Pese a ser realistas en nuestras aspiraciones, todos tenemos múltiples excusas, incluso los pacientes que realizan ejercicio a diario.

Sin embargo, sabemos que muchas de estas excusas son fácilmente eliminables con “contraexcusas” que motivan para realizar el ejercicio en lugar de no hacerlo.

Por ello, incluye en tu planificación una **tabla de no excusas.** Aquí te ponemos unas cuantas con su “contraexcusa” pertinente, pero seguro que tú puedes incluir alguna más que te vaya surgiendo.

Excusa	Contraexcusa
<p>Hoy hace frío</p> 	Me abrigaré más
<p>Hoy hace mucho calor</p> 	Llevaré agua en una botella
<p>Hoy estoy cansada después de todo el día</p> 	Salir después del trabajo me vendrá bien para despejarme

Excusa	Contraexcusa
<p>Tengo que estar toda la tarde con los niños</p> 	Aprovecharé las clases extraescolares, que se quedan con una amiga o que su papá también está en casa, para salir ahora
<p>Me da pereza salir sola a caminar</p> 	He quedado con un amigo/a para caminar, ¡no puedo faltar!
<p>Hoy no me apetece, lo haré mañana</p> 	Es bueno para mi salud, aumenta mi supervivencia y mi calidad de vida, por lo que también lo haré mañana!



Plantear objetivos alcanzables. El primer día que salgas a hacer ejercicio tienes que quedarte con ganas de más. **Hay que comenzar poco a poco y todo lo que hagamos será un gran paso.** Ponte objetivos razonables, metas a corto plazo que te permitan ir viendo tus progresos, para conseguir mantener tu motivación.



Evalúate cada mes, para comprobar cómo mejoras. El primer día puedes hacer un pequeño test, por ejemplo, ver cuánto tiempo necesitas para dar una vuelta a la manzana. Puedes repetirlo cada mes y comprobar si este tiempo se reduce. También puedes intentarlo subiendo un tramo de escaleras y viendo lo fatigada que llegas al final o el tiempo que tardas en hacerlo. Intenta realizarlo en grupo. **Siempre que puedas queda con algún/a amigo/a o compañero/a en tu misma situación**, así tendrás una “contraexcusa” más potente, sobre todo con las actividades más largas y en la calle que, a veces, son las que más pereza nos dan.



Control de tu actividad y autorrefuerzos. Cuando consigas las metas previstas, ámate y permite que te animen. Si tu primer objetivo es establecer el hábito de salir a hacer deporte, será bueno que marques en tu calendario los días que sales, así podrás llevar tu propio seguimiento y celebrar y recompensarte tus logros al final de la semana, de cada quincena o al final de mes. Será un momento de regalarte aquello que más te apetece hacer. ¡Prémiate! Te lo mereces. Otrde los aspectos más utilizados y que más animan a las pacientes a mantenerse activos es el **uso de pulseras de control de la actividad donde, en la misma pulsera o a través de algunas aplicaciones en el teléfono móvil, puedes ver los pasos, kilómetros, tiempo de actividad o, incluso, la calidad del descanso.** Este tipo de aparatos puede ayudarte también a ver cómo evolucionas y motivarte para mantenerte activa o ir superándote día a día.



Cuéntaselo a tus amigos/as y familiares. Seguro que, si utilizas las redes sociales o WhatsApp para contarles lo que haces una vez a la semana, ellos te animarán y te ayudarán a seguir motivada con este cambio. **Anima a tus familiares a acompañarte**, puede ser un buen momento para reforzar tus relaciones con las personas que más quieres, realizando actividades saludables para todos.



Sé una “embajadora de la salud” con la gente de tu entorno. Ahora que sabes el beneficio que tiene hacer ejercicio físico intenta inculcárselo a la gente de tu entorno, para que ellos también puedan beneficiarse de algo tan positivo.



Toma el control. La realización de ejercicio físico facilitará que te encuentres mejor no solo físicamente, sino también psicológicamente. Sentirás que **con sencillos hábitos mejoras tu ánimo**, aumentas tu autoestima, disminuyes tu ansiedad, mejoras la inducción del sueño, etc. ¡Tú tomas las riendas!



Planifica excursiones o actividades en las que el ejercicio sea el protagonista. Realizar excursiones o actividades que incluyan tus ejercicios, caminatas por la sierra, por tus sitios preferidos de la ciudad, etc., te ayudará a **disfrutar del ejercicio en situaciones diferentes.**



Háztelo fácil y divertido. Ropa adecuada y cómoda, música, espacios naturales y atractivos, etc., pueden ser tus aliados.



No seas tan dura contigo misma. Si una semana no has hecho todo el ejercicio que tenías planeado, **sé flexible, no te castigues.** Perdónate y facilítate reincorporarte a tu rutina.



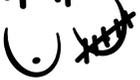
7. Bibliografía

1. Lahart IM, Metsios GS, Nevill AM, Carmichael AR. Physical activity, risk of death and recurrence in breast cancer survivors: A systematic review and meta-analysis of epidemiological studies. *Acta Oncol.* 2015 May;54(5):635-54. doi: 10.3109/0284186X.2014.998275. Epub 2015 Mar 9. PMID: 25752971.
2. Johnsson A, Broberg P, Krüger U, Johnsson A, Tornberg ÅB, Olsson H. Physical activity and survival following breast cancer. *Eur J Cancer Care (Engl).* 2019 Jul;28(4):e13037. doi: 10.1111/ecc.13037. Epub 2019 Mar 21. PMID: 30895677.
3. Palesh O, Kamen C, Sharp S, Golden A, Neri E, Spiegel D, Koopman C. Physical Activity and Survival in Women With Advanced Breast Cancer. *Cancer Nurs.* 2018 Jul/Aug;41(4):E31-E38. doi: 10.1097/NCC.0000000000000525. PMID: 28727578; PMCID: PMC5775062.
4. Lope V, Guerrero-Zotano A, Ruiz-Moreno E, Bermejo B, Antolín S, Montaña Á, Baena-Cañada JM, Ramos Vázquez M, Fernández de Larrea-Baz N, Chacón JI, García-Sáenz JA, Olier C, Muñoz M, Antón A, Sánchez Rovira P, Arcusa Lanza A, González S, Oltra A, Brunet J, Gavilá Gregori J, Martínez MT, Calvo L, Rosell L, Bezares S, Pastor-Barriuso R, Pérez-Gómez B, Martín M, Pollán M. Clinical and Sociodemographic Determinants of Adherence to World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research (WCRF/AICR) Recommendations in Breast Cancer Survivors-Health-EpiGEICAM Study. *Cancers (Basel).* 2022 Sep 27;14(19):4705. doi: 10.3390/cancers14194705. PMID: 36230628; PMCID: PMC9561971.
5. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios: de un vistazo. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240014886> Último acceso: septiembre 2023.

6. Campbell KL, Winters-Stone KM, Wiskemann J, May AM, Schwartz AL, Courneya KS, Zucker DS, Matthews CE, Ligibel JA, Gerber LH, Morris GS, Patel AV, Hue TF, Perna FM, Schmitz KH. Exercise Guidelines for Cancer Survivors: Consensus Statement from International Multidisciplinary Roundtable. *Med Sci Sports Exerc.* 2019 Nov;51(11):2375-2390. doi: 10.1249/MSS.0000000000002116. PMID: 31626055; PMCID: PMC8576825.
7. Stout NL, Baima J, Swisher AK, Winters-Stone KM, Welsh J. A Systematic Review of Exercise Systematic Reviews in the Cancer Literature (2005-2017). *PM R.* 2017 Sep;9(9S2):S347-S384. doi: 10.1016/j.pmrj.2017.07.074. PMID: 28942909; PMCID: PMC5679711.
8. Jones LW, Alfano CM. Exercise-oncology research: past, present, and future. *Acta Oncol.* 2013 Feb;52(2):195-215. doi: 10.3109/0284186X.2012.742564. Epub 2012 Dec 17. PMID: 23244677.
9. Linda Pescatello, 2014. Guidelines for Exercise Testing and Prescription / American College of Sport Medicine. Philadelphia (USA). Wolters Kluwer Health. 9th Edition.
10. Muñoz-Alcaraz MN, Pérula-de-Torres LÁ, Serrano-Merino J, Jiménez-Vílchez AJ, Olmo-Carmona MV, Muñoz-García MT, Bartolomé-Moreno C, Oliván-Blázquez B, Magallón-Botaya R. Efficacy and efficiency of a new therapeutic approach based on activity-oriented proprioceptive antiedema therapy (TAPA) for edema reduction and improved occupational performance in the rehabilitation of breast cancer-related arm lymphedema in women: a controlled, randomized clinical trial. *BMC Cancer.* 2020 Nov 9;20(1):1074. doi: 10.1186/s12885-020-07558-x. PMID: 33167921; PMCID: PMC7652582.
11. Duregon F, Vendramin B, Bullo V, Gobbo S, Cugusi L, Di Blasio A, Neunhaeuserer D, Zaccaria M, Bergamin M, Ermolao A. Effects of exercise on cancer patients suffering chemotherapy-induced peripheral neuropathy undergoing treatment: A systematic review. *Crit Rev Oncol Hematol.* 2018 Jan;121:90-100. doi: 10.1016/j.critrevonc.2017.11.002. Epub 2017 Nov 7. PMID: 29198853.
12. Rock CL, Doyle C, Demark-Wahnefried W, Meyerhardt J, Courneya KS, Schwartz AL, Bandera EV, Hamilton KK, Grant B, McCullough M, Byers T, Gansler T. Nutrition and physical activity guidelines for cancer survivors. *CA Cancer J Clin.* 2012 Jul-Aug;62(4):243-74. doi: 10.3322/caac.21142.
13. Pescatello LS, Arena R, Riebe D, *et al.* ACSM's guidelines for exercise testing and prescription (ed 9). Philadelphia, NCBI, 2014
14. Borg GA. Psychophysical bases of perceived exertion. *Med Sci Sports Exerc.* 1982;14(5):377-81. PMID: 7154893.
15. Matveev LN. Working capacity and hemodynamics in men living in temperate and high latitudes. *Hum Physiol.* 1985 Jan-Feb;11(1):48-54. PMID: 4077062..
16. Pollán M, Casla-Barrio S, Alfaro J, Esteban C, Segui-Palmer MA, Lucia A, Martín M. Exercise and cancer: a position statement from the Spanish Society of Medical Oncology. *Clin Transl Oncol.* 2020 Oct;22(10):1710-1729. doi: 10.1007/s12094-020-02312-y. Epub 2020 Feb 13. PMID: 32052383; PMCID: PMC7423809.
17. Casla-Barrio S, Alfaro-Gamero J. Exercise-Oncology: from theory to practice. *Eur. J. Hum. Mov* 2018;41:24-48.
18. Schwartz AL, de Heer HD, Bea JW. Initiating Exercise Interventions to Promote Wellness in Cancer Patients and Survivors. *Oncology (Williston Park).* 2017 Oct 15;31(10):711-7. PMID: 29083464; PMCID: PMC6361522.
19. Adamsen L, Quist M, Andersen C, Møller T, Herrstedt J, Kronborg D, Baadsgaard MT, Vistisen K, Midtgaard J, Christiansen B, Stage M, Kronborg MT, Rørth M. Effect of a multimodal high intensity exercise intervention in cancer patients undergoing chemotherapy: randomised controlled trial. *BMJ.* 2009 Oct 13;339:b3410. doi: 10.1136/bmj.b3410. PMID: 19826172; PMCID: PMC2762035.

- 20.** Lin WL, Wang RH, Chou FH, Feng IJ, Fang CJ, Wang HH. The effects of exercise on chemotherapy-induced peripheral neuropathy symptoms in cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *Support Care Cancer*. 2021 Sep;29(9):5303-5311. doi: 10.1007/s00520-021-06082-3. Epub 2021 Mar 4. PMID: 33660078.
- 21.** Galvão DA, Taaffe DR, Spry N, Cormie P, Joseph D, Chambers SK, Chee R, Peddle-McIntyre CJ, Hart NH, Baumann FT, Denham J, Baker M, Newton RU. Exercise Preserves Physical Function in Prostate Cancer Patients with Bone Metastases. *Med Sci Sports Exerc*. 2018 Mar;50(3):393-399. doi: 10.1249/MSS.0000000000001454. PMID: 29036016; PMCID: PMC5828380.
- 22.** Hong Y, Wu C, Wu B. Effects of Resistance Exercise on Symptoms, Physical Function, and Quality of Life in Gastrointestinal Cancer Patients Undergoing Chemotherapy. *Integr Cancer Ther*. 2020 Jan-Dec;19:1534735420954912. doi: 10.1177/1534735420954912. PMID: 32909468; PMCID: PMC7493268.
- 23.** Zimmer P, Trebing S, Timmers-Trebing U, Schenk A, Paust R, Bloch W, Rudolph R, Streckmann F, Baumann FT. Eight-week, multimodal exercise counteracts a progress of chemotherapy-induced peripheral neuropathy and improves balance and strength in metastasized colorectal cancer patients: a randomized controlled trial. *Support Care Cancer*. 2018 Feb;26(2):615-624. doi: 10.1007/s00520-017-3875-5. Epub 2017 Sep 30. PMID: 28963591.
- 24.** Chun Y, Kim J. AMPK-mTOR Signaling and Cellular Adaptations in Hypoxia. *Int J Mol Sci*. 2021 Sep 9;22(18):9765. doi: 10.3390/ijms22189765. PMID: 34575924; PMCID: PMC8465282.
- 25.** Casla S, López-Tarruella S, Jerez Y, Marquez-Rodas I, Galvão DA, Newton RU, Cubedo R, Calvo I, Sampedro J, Barakat R, Martín M. Supervised physical exercise improves VO₂max, quality of life, and health in early stage breast cancer patients: a randomized controlled trial. *Breast Cancer Res Treat*. 2015 Sep;153(2):371-82. doi: 10.1007/s10549-015-3541-x. Epub 2015 Aug 21. PMID: 26293147.
- 26.** Galvão DA, Newton RU. Review of exercise intervention studies in cancer patients. *J Clin Oncol*. 2005 Feb 1;23(4):899-909. doi: 10.1200/JCO.2005.06.085. PMID: 15681536.
- 27.** Dawson JK, Dorff TB, Todd Schroeder E, Lane CJ, Gross ME, Dieli-Conwright CM. Impact of resistance training on body composition and metabolic syndrome variables during androgen deprivation therapy for prostate cancer: a pilot randomized controlled trial. *BMC Cancer*. 2018 Apr 3;18(1):368. doi: 10.1186/s12885-018-4306-9. PMID: 29614993; PMCID: PMC5883585.
- 28.** Hilfiker R, Meichtry A, Eicher M, Nilsson Balfe L, Knols RH, Verra ML, Taeymans J. Exercise and other non-pharmaceutical interventions for cancer-related fatigue in patients during or after cancer treatment: a systematic review incorporating an indirect-comparisons meta-analysis. *Br J Sports Med*. 2018 May;52(10):651-658. doi: 10.1136/bjsports-2016-096422. Epub 2017 May 13. PMID: 28501804; PMCID: PMC5931245.
- 29.** Wang Y, Ikeda S, Ikoma K. Passive repetitive stretching is associated with greater muscle mass and cross-sectional area in the sarcopenic muscle. *Sci Rep*. 2021 Jul 27;11(1):15302. doi: 10.1038/s41598-021-94709-0. PMID: 34315961; PMCID: PMC8316451.
- 30.** Gegechkori N, Haines L, Lin JJ. Long-Term and Latent Side Effects of Specific Cancer Types. *Med Clin North Am*. 2017 Nov;101(6):1053-1073. doi: 10.1016/j.mcna.2017.06.003. Epub 2017 Aug 2. PMID: 28992854; PMCID: PMC5777532.
- 31.** Weller S, Hart NH, Bolam KA, Mansfield S, Santa Mina D, Winters-Stone KM, Campbell A, Rosenberger F, Wiskemann J, Quist M, Cormie P, Goulart J, Campbell KL. Exercise for individuals with bone metastases: A systematic review. *Crit Rev Oncol Hematol*. 2021 Oct;166:103433. doi: 10.1016/j.critrevonc.2021.103433. Epub 2021 Aug 3. PMID: 34358650.

- 32.** Galvão DA, Taaffe DR, Cormie P, Spry N, Chambers SK, Peddle-McIntyre C, Baker M, Denham J, Joseph D, Groom G, Newton RU. Efficacy and safety of a modular multi-modal exercise program in prostate cancer patients with bone metastases: a randomized controlled trial. *BMC Cancer*. 2011 Dec 13;11:517. doi: 10.1186/1471-2407-11-517. PMID: 22166044; PMCID: PMC3267706.
- 33.** Schmidt T, van Mackelenbergh M, Wesch D, Mundhenke C. Physical activity influences the immune system of breast cancer patients. *J Cancer Res Ther*. 2017 Jul-Sep;13(3):392-398. doi: 10.4103/0973-1482.150356. PMID: 28862198.
- 34.** Kolak A, Kamińska M, Wysokińska E, Surdyka D, Kieszko D, Pakieła M, Burdan F. The problem of fatigue in patients suffering from neoplastic disease. *Contemp Oncol (Pozn)*. 2017;21(2):131-135. doi: 10.5114/wo.2017.68621. Epub 2017 Jun 30. PMID: 28947882; PMCID: PMC5611502.
- 35.** American Thoracic Society; American College of Chest Physicians. ATS/ACCP Statement on cardiopulmonary exercise testing. *Am J Respir Crit Care Med*. 2003 Jan 15;167(2):211-77. doi: 10.1164/rccm.167.2.211.
- 36.** Turner RR, Steed L, Quirk H, Greasley RU, Saxton JM, Taylor SJ, Rosario DJ, Thaha MA, Bourke L. Interventions for promoting habitual exercise in people living with and beyond cancer. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018 Sep 19;9(9):CD010192. doi: 10.1002/14651858.CD010192.pub3. PMID: 30229557; PMCID: PMC6513653.
- 37.** Michie S, Ashford S, Sniehotta FF, Dombrowski SU, Bishop A, French DP. A refined taxonomy of behaviour change techniques to help people change their physical activity and healthy eating behaviours: the CALO-RE taxonomy. *Psychol Health*. 2011 Nov;26(11):1479-98. doi: 10.1080/08870446.2010.540664. Epub 2011 Jun 28. PMID: 21678185.
- 38.** Ormel HL, van der Schoot GGF, Sluiter WJ, Jalving M, Gietema JA, Walenkamp AME. Predictors of adherence to exercise interventions during and after cancer treatment: A systematic review. *Psychooncology*. 2018 Mar;27(3):713-724. doi: 10.1002/pon.4612. Epub 2018 Jan 26. PMID: 29247584; PMCID: PMC5887924.
- 39.** Courneya KS, Karvinen KH, McNeely ML, Campbell KL, Brar S, Woolcott CG, McTiernan A, Ballard-Barbash R, Friedenreich CM. Predictors of adherence to supervised and unsupervised exercise in the Alberta Physical Activity and Breast Cancer Prevention Trial. *J Phys Act Health*. 2012 Aug;9(6):857-66. doi: 10.1123/jpah.9.6.857. Epub 2011 Sep 13. PMID: 21953311.
- 40.** Van Vulpen JK, Witlox L, Methorst-de Haan AC, Hiensch AE, van Hillegerberg R, Ruurda JP, Nieuwenhuijzen GAP, Kouwenhoven EA, Siersema PD, May AM. Perceived facilitators and barriers by esophageal cancer survivors participating in a post-treatment exercise program. *Support Care Cancer*. 2023 May 6;31(6):320. doi: 10.1007/s00520-023-07769-5. PMID: 37148366; PMCID: PMC10164010.
- 41.** Bourke L, Homer KE, Thaha MA, Steed L, Rosario DJ, Robb KA, Saxton JM, Taylor SJ. Interventions to improve exercise behaviour in sedentary people living with and beyond cancer: a systematic review. *Br J Cancer*. 2014 Feb 18;110(4):831-41. doi: 10.1038/bjc.2013.750. Epub 2013 Dec 12. PMID: 24335923; PMCID: PMC3929865.

GUÍA PACIENTES
CON CÁNCER DE MAMA 

GUÍA
NUTRICIÓN
para pacientes con cáncer de mama



GUÍA
NUTRICIÓN
para pacientes con cáncer de mama

Índice

1. ¿Qué es una alimentación saludable y equilibrada?	83
1.1 Grupos de nutrientes	84
1.2 Grupos de alimentos y frecuencia recomendada	88
1.3 Tamaño de las raciones	89
1.4 Comer de temporada	92
1.5 ¿Cómo debe ser cada comida del día?	94
1.6 Aprendiendo a comer	97
2. Consejos nutricionales para los efectos secundarios del tratamiento	100
2.1 Recomendaciones dietéticas generales	101
2.2 Pérdida de peso	102
2.3 Maneras de enriquecer nutricionalmente los platos	103
2.4 Inapetencia o saciedad precoz	104
2.5 Náuseas y vómitos	106
2.6 Alteración del gusto	108
2.7 Alteración del olfato	110
2.8 Acidez de estómago	112
2.9 Irritación de boca, aftas y/o heridas en comisuras	114
2.10 Diarrea	116
2.11 Estreñimiento	118
2.12 Defensas bajas	121
2.13 Astenia	124
3. ¿Cómo comer para reducir el riesgo de padecer cáncer?	126
3.1 Patrón dietético	126
3.2 Peso saludable	127
3.3 Aporte energético	128
3.4 Vegetales	128
3.5 Cereales refinados	129
3.6 Carne roja y procesados cárnicos	130
3.7 Proteínas	132
3.8 Grasa láctea	133
3.9 Grasas cardiosaludables	134
3.10 Pescado azul pequeño	135
3.11 Sal	136
3.12 Alcohol	137
3.13 Azúcar y edulcorantes artificiales	138
3.14 Soja	139
3.15 Pomelo	139
3.16 Componentes con evidencia	140
3.17 Suplementos nutricionales	142
4. Recetario	143
5. Bibliografía	144

1. ¿Qué es una alimentación saludable y equilibrada?

La **alimentación saludable** es aquella que nos **aporta todos los alimentos necesarios para cubrir nuestras necesidades nutricionales y mantener la salud** en las diferentes etapas de la vida.

La alimentación es esencial para mantener una buena salud, por **eso es importante aprender a comer de forma sana y equilibrada**. Una **alimentación equilibrada** es indispensable para obtener los nutrientes necesarios para el correcto funcionamiento de nuestro organismo, ya que no existe un alimento que proporcione todos los nutrientes necesarios.

Los alimentos se pueden clasificar según su nutriente principal, pero debes saber que **todos los alimentos proporcionan diferentes tipos de nutrientes**.

1.1 Grupos de nutrientes

Los nutrientes se dividen en:

Macronutrientes, porque los necesitamos en mayor cantidad y tienen función energética y estructural.

Micronutrientes, son esenciales y necesarios para las funciones celulares, pero el organismo los necesita en menor cantidad.

Macronutrientes

Se dividen en 3 grandes grupos:

- **Hidratos de carbono** con función energética.
- **Proteínas** con función estructural.
- **Lípidos o grasas** con función de reserva y energética también.

Hidratos de carbono



Son **nutrientes fundamentalmente energéticos** (al descomponerse aportan al organismo la energía necesaria para el mantenimiento de sus funciones) y conviene **diferenciar entre simples y complejos**.

- **Simples:** se absorben rápidamente y los encontramos de forma natural en **frutas, algunas hortalizas, lácteos y miel**. Donde más abundan es en los alimentos procesados y refinados: azúcar de mesa, zumos, refrescos, dulces, bollería industrial, etc.
- **Complejos o almidones:** se absorben lentamente y suelen ser ricos en fibra, minerales y vitaminas. En este grupo encontramos:

Cereales: en su forma natural son integrales. *Trigo, avena, maíz, arroz, espelta, centeno, cebada, mijo, kamut, etc**.

Pseudocereales: provienen de semillas de flores en lugar de ser frutos de una espiga. Quinoa, amaranto y trigo sarraceno o alforfón.

Tubérculos: son raíces especializadas en el almacenamiento de nutrientes. Patata, boniato, yuca, chufa, ñame, etc.

Legumbres: son las semillas de las plantas leguminosas. Lentejas, garbanzos, guisantes, alubias, frijoles, habas, soja, etc.

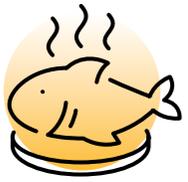
*Los cereales escritos en cursiva contienen gluten.



Escoge siempre cereales integrales, además de alimentos no modificados genéticamente. Recuerda que los alimentos modificados genéticamente más frecuentes son el trigo, el maíz y la soja.



Proteínas



Su **función** es básicamente **estructural**, aunque en situaciones de ayuno prolongado podemos usar las proteínas como fuente de energía. Su unidad funcional es el **aminoácido**.

Existen **2 grandes grupos**:

- Las de **origen animal**: las más parecidas a las nuestras, por ello se llaman **de alto valor biológico** o **proteína completa**. Serían pescado, carne, huevos y lácteos.
- Las de **origen vegetal**: legumbres, pseudocereales, frutos secos y semillas. Solo algunos vegetales contienen todos los aminoácidos esenciales, como garbanzos, habas o quinoa, el resto son deficientes y por ello **hay que combinarlos entre ellos**, por ejemplo, lentejas con arroz sería proteína completa.

Grasas



Son **nutrientes** estructurales y **energéticos**. Es importante distinguir entre:

- **Grasas saturadas**: son **las menos saludables** para el cuerpo por su carácter inflamatorio. Serían las grasas de cualquier carne o lácteo y aquellas generadas por la industria alimentaria, como las grasas trans y las grasas hidrogenadas.
- **Grasas insaturadas**: saludables, **con beneficios importantes en el organismo**. Serían aceite de oliva virgen extra, frutos secos al natural, aguacate, salmón y pescados azules, entre otras.

Micronutrientes

Vitaminas y minerales



Las vitaminas y minerales destacan por:

- Tener **función estructural y reguladora**: controlan las reacciones químicas del organismo, pero **no aportan energía**.
- Resultar **imprescindibles para el correcto funcionamiento de nuestro cuerpo**, ya que a nivel celular intervienen en numerosos procesos.
- Tener **funciones específicas**, de ahí su variedad.

Son las frutas, verduras y hortalizas, frutos secos, semillas, legumbres, lácteos, pescados, mariscos y carnes.



1.2 Grupos de alimentos y frecuencia recomendada

La pirámide alimentaria con la que todos nos hemos criado ha quedado obsoleta, la siguiente imagen te dará una visión rápida de qué alimentos deben ser la base de tu alimentación y cuáles hay que evitar en la medida de lo posible.



1.3 Tamaño de las raciones

Para que en casa puedas distribuir de forma adecuada cada una de las raciones recomendadas, se utiliza una forma sencilla e ilustrativa llamada “**método del plato**”. Se ha demostrado que **en un único plato podemos incluir los alimentos y cantidades necesarios** para cubrir las necesidades nutricionales de cada persona.

Método del plato



- **1/2 plato de verduras y frutas:** varía de tipo y opta por técnicas de cocción saludables (p. ej., al horno, al vapor o a la plancha).
- **1/4 plato de hidratos de carbono complejos:** escoge granos integrales o productos elaborados con los mismos. Se incluyen patatas y boniatos en este apartado.
- **1/4 plato de proteínas:** limita el consumo de carne roja y prioriza el de pescados, huevos, aves, legumbres o proteína vegetal.



Evita al máximo las bebidas azucaradas, zumos, etc.

Otro **sistema muy útil** y siempre “a mano” es **utilizar nuestra propia mano** para medir la ración que nos corresponde:

El método de la mano para el control de las porciones



1.4 Comer de temporada

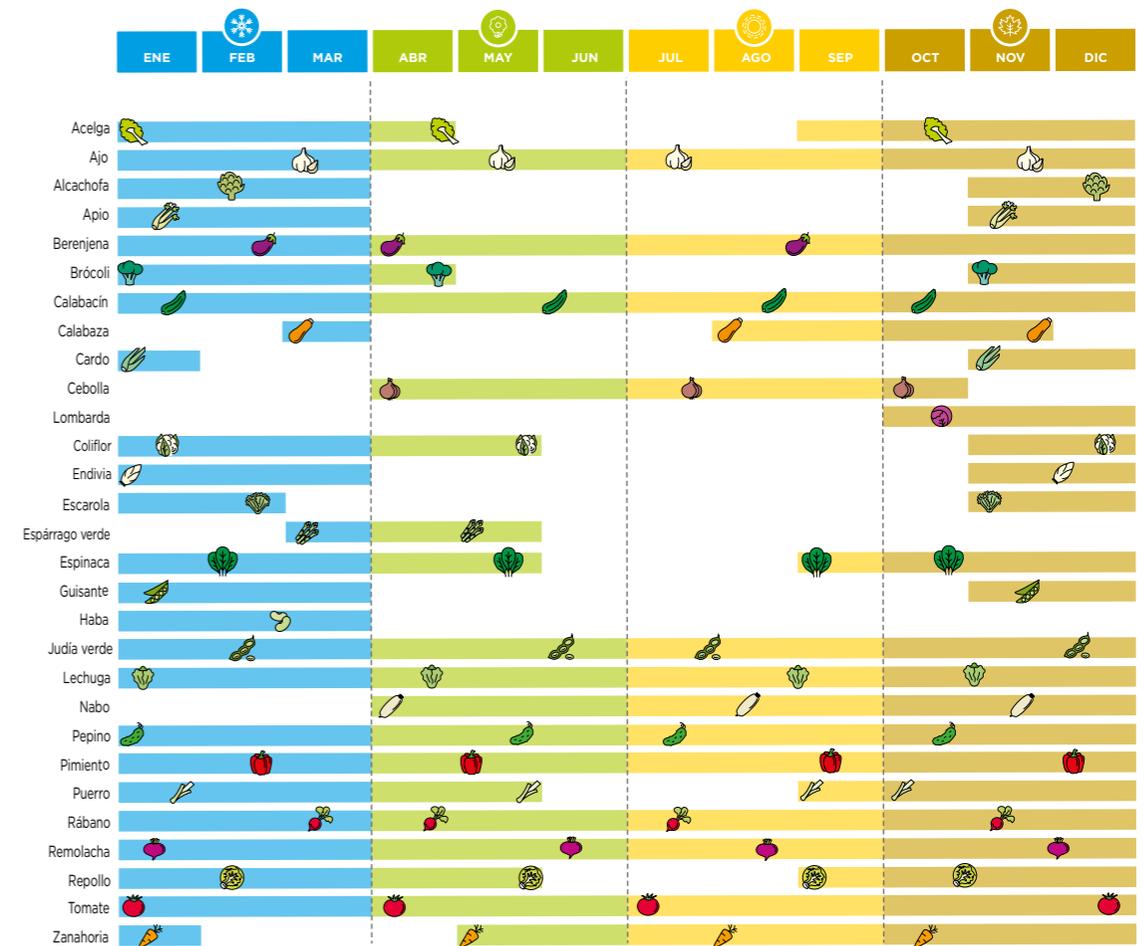
Consumir los alimentos de temporada significa tomarlos en el **momento óptimo de consumo**, ya que cuando se cultivan y maduran en el momento del año que les corresponde (temperatura y horas de luz solar) **producen un mayor número de vitaminas y antioxidantes**, eso se nota en su color, textura y sabor (la maduración genera azúcares).



Calendario de frutas



Calendario de verduras



1.5 ¿Cómo debe ser cada comida del día?

Para una mejor digestibilidad, lo mejor es que hagas **tomas pequeñas, pero más repartidas**, dejando unas 3 horas entre cada una. Lo ideal es hacer unas **5-6 tomas al día**: desayuno, media mañana, comida, merienda, cena y recena (en caso de cenar muy pronto).

El desayuno

Los estudios demuestran que **las personas que desayunan más** y cenan menos **tienen mejor salud**.

¿Cómo organizar un desayuno saludable?

Bol de leche/yogur/bebida vegetal con...			
Escoger un ingrediente de la 1ª columna y, opcionalmente, de la 2ª			
	<ul style="list-style-type: none"> Copos de avena Copos de espelta integral Quinoa hinchada Arroz integral hinchado 	<ul style="list-style-type: none"> Canela Cacao puro Virutas de cacao Coco rallado Fruta troceada 	
Tostada/biscote 100 % integral o tortiras de arroz integral con...			
Escoger un ingrediente de la 1ª columna y/o de la 2ª y/o de la 3ª			
	<ul style="list-style-type: none"> Aguacate Crema de cacahuete Hummus Untable vegetal Queso fresco 	<ul style="list-style-type: none"> Queso fresco batido Salmón ahumado Atún al natural Jamón cocido Pavo 	<ul style="list-style-type: none"> Tomate Pimiento verde Escalivada Brotos verdes Fruta laminada
Tortitas			
Escoger un ingrediente de cada columna			
	<ul style="list-style-type: none"> Bebida vegetal Leche Huevo 	<ul style="list-style-type: none"> Calabaza asada Plátano maduro Manzana asada Pera asada 	<ul style="list-style-type: none"> Copos de avena Harina de avena o trigo integral

Opcional: cacao en polvo, chocolate negro, canela.

*Un **untable vegetal** puede ser crema de cacahuete o de otros frutos secos como almendras, avellanas o anacardos, crema de sésamo como el tahini (crema de semillas de sésamo), hummus de garbanzos o de remolacha, crema de aguacate con limón, *babaganoush* o *mutabal* (patés de berenjenas), etc.

Media mañana y merienda

Estas tomas son opcionales y debemos escuchar qué nos pide nuestro cuerpo, si has desayunado o comido tarde, y tienes poco apetito no serán necesarias; en cambio, si notas que llegas con demasiada hambre a la comida o la cena indicaría que son necesarias.

¿Qué podemos tomar a estas horas?		
Fruta como primera elección	Frutos secos	Yogur, kéfir o postres vegetales (soja, avena, coco)

Comida

En esta toma debemos aprovechar para **incorporar una amplia variedad de nutrientes** utilizando los métodos citados anteriormente: “método del plato” y “método de la mano”.

Elabora platos saludables y equilibrados para alcanzar los objetivos de una alimentación adecuada, **incluyendo alimentos de los 3 grandes grupos de macronutrientes:** hidratos de carbono, proteínas y grasas.

Porción vegetal 1/2 o 50 %	Porción proteica 1/4 o 25 %	Porción carbohidratos 1/4 o 25 %
Ensaladas, verduras, hortalizas, setas, cremas, purés, gazpachos, sopas juliana, consomés	Pescado azul: salmón, atún (pequeño), caballa, trucha, sardina, boquerón, etc. Carne blanca: pollo, pavo, y otras aves Legumbres: lentejas, alubias, garbanzos, guisantes, habas, etc.	Arroz integral, salvaje o silvestre*, pasta 100 % integral, patata, quinoa, trigo sarraceno, cuscús integral, kamut
Postre: fruta, lácteo desnatado, postre vegetal, café, té, infusión o nada		

*Botánicamente no es arroz, es decir, un grano, en realidad es una semilla y por ello resulta más nutritivo e incrementa menos el azúcar en sangre en comparación con el arroz integral.

Puedes complementar cualquier ingesta del día con café, infusión o té, **evita endulzantes** como azúcar (blanco, moreno, integral o panela, de coco, etc.), siropes o miel. Si necesitas endulzar, **puedes utilizar estevia**, un edulcorante natural, y **no abusar de los edulcorantes artificiales** como sacarina, aspartamo, acesulfamo K, aspartamo, sucralosa, polialcoholes, etc.

Cena

Al ser la toma antes de dormir, **es importante que sea nutritiva**, pero a su vez que no sea copiosa y que su digestión no dificulte el descanso. Se aconseja cenar unas 2 horas antes de acostarse, pero también puedes cenar antes y hacer una pequeña recena antes de ir a dormir.

Porción vegetal 1/2	Porción proteica 1/4 o 1/2	Porción carbohidratos 1/4 o 0
Verduras de todo tipo, hortalizas, ensaladas*, setas, cremas o purés de verdura, gazpacho, sopas vegetales, consomés o caldos	Pescado blanco (incluye sepia, calamar, pulpo y mariscos -sin sorber las cabezas-), 1-2 huevos	No hacer de este grupo un plato principal, sería un complemento: La patata de una verdura, los fideos de una sopa, los guisantes de una menestra, unos biscotes de acompañamiento, etc.
	Proteína vegetal como legumbres o quinoa	
Postre: fruta, lácteo desnatado, postre vegetal, café, té, infusión o nada El café y el té se pueden consumir en su forma descafeinada o desteinada según la hora del día para que no afecte a nuestro descanso nocturno		

*Se pueden tomar perfectamente ensaladas por la noche, sin embargo, si notas que te cuesta digerirlas puedes evitar las hojas con mucho tallo blanco como la lechuga iceberg, la escarola, las endivias y similares, y optar por canónigos, rúcula o brotes. Si los crudos te sientan mal por la noche, mejor evítalos directamente.

1.6 Aprendiendo a comer



En general, una buena alimentación consiste en incluir, en cada comida, la cantidad necesaria de alimentos y nutrientes que requiere nuestro cuerpo para mantener la salud y estar llenos de energía.

Una dieta sana es aquella que permite mantener, recuperar o mejorar la salud.



Recomendaciones



Las **frutas y los vegetales** deben componer la **parte principal de tu dieta**.



Cuanta más **variedad de colores** tengan los vegetales que tomes más **variedad de vitaminas y antioxidantes** habrá.



Elige **alimentos ricos en fibra**: granos enteros (pan integral, pasta integral, trigo entero, quinoa, arroz integral, etc.), legumbres, verduras y hortalizas, y frutas.



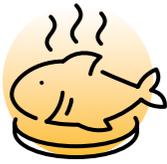
Disminuye el consumo de proteína animal y opta por **más proteína vegetal** como legumbres y quinoa.



Consume **alimentos de proximidad**, de temporada y ecológicos siempre que puedas.



Evita los alimentos **procesados** y cocina más en casa.



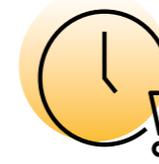
Cuando tomes proteína animal escoge **pescado azul de tamaño pequeño, carne de ave o huevos**.



Evita la carne roja (procedente de mamíferos).



Realiza al menos 5 comidas al día distribuidas en desayuno, media mañana, comida, merienda y cena.



No dejes pasar más de **2-3 horas entre una comida y otra**.



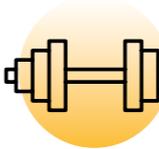
Mantén una **adecuada hidratación** consumiendo principalmente agua, infusiones y caldos con bajo contenido en sal.



Evita el azúcar, el consumo de pastelería, bollería industrial, refrescos y dulces debe ser muy ocasional.



Evita el alcohol de cualquier tipo.



Complementa estos consejos nutricionales con **ejercicio físico diario**.

2. Consejos nutricionales para los efectos secundarios del tratamiento

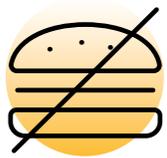
El tratamiento nutricional que apliquemos tendrá como **objetivo:**



Evitar problemas digestivos



Impedir la desnutrición



Impedir una sobre o mala alimentación



Mejorar el estado inmunológico

2.1 Recomendaciones dietéticas generales



- Realiza entre **5 y 6 comidas pequeñas** al día.
- **Adapta el horario a tus necesidades**, por la mañana se toleran aportes calóricos más altos.
- Ten una **higiene bucal adecuada** previa.
- Toma los **líquidos preferiblemente fuera de las comidas**, evitando bebidas gaseosas.
- **Evita sabores y olores fuertes** de la comida.
- **Evita temperaturas extremas** de los alimentos.
- **Evita picantes** y alimentos que produzcan gases.
- **Adapta la textura** y consistencia de los alimentos a tu situación.
- Suelen tolerarse mejor los **alimentos al horno o hervidos**, los fritos y rebozados te llenarán antes y no son sanos.
- **En caso de bajo peso, toma alimentos ricos en calorías o proteínas** y evita otros poco calóricos que reemplacen a otros más energéticos.
- **Higieniza las frutas y vegetales** con agua y unas gotas de lejía o productos especializados.
- **En caso de disfagia a sólidos, utiliza alimentos de consistencia blanda o triturados.** Si es disfagia a líquidos, tómalos con espesantes o en forma de agua gelificada.

2.2 Pérdida de peso

Ante la posibilidad de que una mayor pérdida de peso se relacione con una menor supervivencia, **hay que frenar esta pérdida en la medida de lo posible** y, así, evitar también la caquexia cancerosa (pérdida de grasa y músculo debida a la enfermedad).

Recomendaciones



Prepara **bebidas energéticas**: zumos, caldos y lácteos enriquecidos con cereales en polvo, cacao o frutos secos molidos.



Toma **postres energéticos**: enriquecidos con frutos secos, compotas, proteína en polvo, etc.



Elabora sopas y purés como **plato único** con picadillo de carne, huevo, proteína en polvo o queso rallado.



Consume pequeños **tentempiés nutritivos**: membrillo y queso, yogur con frutos secos, tostadas con crema de cacahuete, pan con aceite de oliva, aguacate, olivada, etc.



Fracciona la dieta y realiza **ingestas de poco volumen y muy nutritivas** aprovechando los momentos de mayor apetencia.

2.3 Maneras de enriquecer nutricionalmente los platos

Proteínas

- Huevo entero o clara rallada en los purés.
- Queso fresco.
- Soja texturizada (proteína vegetal obtenida de la harina de soja).
- Suplemento de proteína neutra (sin sabor).

Hidratos de carbono

- Membrillo triturado en el yogur.
- Cereales en polvo (versión natural sin dextrinar).
- Compotas o frutas cocidas.
- Cacao en polvo en postres lácteos.

Grasas

- Aceite de girasol en los yogures.
- Picada de frutos secos.
- Salsas con aceite de oliva.
- Cremas de frutos secos como avellanas, almendras, anacardos, etc.
- Crema de cacahuete (al ser una legumbre también es rica en proteína).
- Tahini (crema de semillas de sésamo).
- Suplemento de triglicéridos de cadena media.

Vitaminas y minerales

- Licuados de frutas y verduras.
- Suplementos naturales: levadura de cerveza, germen de trigo, polen, algas, etc.

2.4 Inapetencia o saciedad precoz

Puedes sentirte **inapetente por una sensación de plenitud gástrica**, es decir, sentir el estómago lleno **pese a haber comido poco o porque te canses pronto de comer**, para ello:

Recomendaciones



Toma **pocas cantidades y a menudo**.



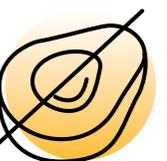
Hazte una **buena presentación** de los platos.



Toma **alimentos que te gusten** y, a poder ser, con gran densidad de nutrientes.



Reduce la grasa de una comida, así te va a llenar menos: reduce sebos, mantecas, grasas visibles de las carnes, piel de ave, sofritos, yemas de huevo y productos de pastelería de alto contenido en grasa.



No son recomendables, en general, los **frutos secos, las aceitunas y el aguacate** porque a poco que tomes ya llenan.



Utiliza **cocciones sencillas** como al horno, hervidos, vapor, plancha, lácteos descremados y caldos desgrasados.



Para que tu estómago no pierda volumen, es preferible **tomar mayor cantidad de una preparación ligera que menor cantidad de una más grasa** o de demasiada densidad calórica.



Evita tomar líquidos durante las comidas, mejor fuera de horas.



Como estimulador del apetito, puedes tomar un **suplemento de polen o un sorbo de zumo de naranja una hora o media antes de las comidas**.



2.5 Náuseas y vómitos

Estos síntomas **están relacionados fundamentalmente con la quimioterapia.**

Recomendaciones



Empieza la comida con alimentos secos.



Come en un **ambiente tranquilo.**



Reposa incorporado después de comer, evitando estirarte.



Fracciona la alimentación, al menos en **5 tomas al día,** con poco volumen y de fácil digestibilidad, textura blanda, espesa y seca.



Utiliza **alimentos fríos o a temperatura ambiente,** nunca líquidos calientes.



Evita alimentos fritos, ácidos, flatulentos o muy condimentados, además de carnes rojas, fruta, leche (ni crema de leche).



Toma **pequeños tentempiés** como bocadillos, tostadas o galletas, y sorbetes de frutas, helados o gelatinas.



Evita beber en las comidas, mejor ingerir los líquidos fuera de las comidas y a pequeños sorbos.



En caso de que las recomendaciones dietéticas no surtan efecto, **utiliza los antieméticos prescritos** según pauta y tipo de emesis (anticipatoria, aguda o retardada).



2.6 Alteración del gusto

La “disgeusia” es la alteración del gusto o **percepción de sabores desagradables en relación con las comidas habituales**, unos sabores se perciben más que otros o saben diferente. Puede durar varias semanas después de los tratamientos.

Recomendaciones



Elige **alimentos que te gusten**.



No se aconsejan alimentos con sabores u olores intensos: café, cebolla, ajo...



Evita carnes rojas, las puedes sustituir por pollo, pavo o jamón cocido.



Sustituye los alimentos de sabor metálico o desagradable.



Evita la leche y aquellos alimentos que dejen una sensación de boca pastosa.

En aquellos casos de disminución o ausencia de la sensación gustativa, sazona más los alimentos y/o recurre a hierbas aromáticas o especias.

La disgeusia muchas veces va ligada a alteraciones olfativas, por ello, si fuera el caso, también aplicaríamos las recomendaciones del siguiente apartado.



2.7 Alteración del olfato

La alteración más frecuente es una **extrema sensibilidad a los olores**, aunque también puede darse la pérdida (anosmia) o disminución (hiposmia) del sentido del olfato.

Recomendaciones



Evita los olores ambientales.



Si es posible, **que alguien cocine por ti**, no estés en la cocina con los olores.



Airea los alimentos cocinados antes de servirlos.



Los **platos a temperatura fría** desprenden menos olor.



Puedes **comprar comida preparada** para evitar el olor de la cocción.



No cocines a la plancha, el método de cocción **que menos olor** deja es el **hervido**.



El **pescado, mejor congelado** para evitar el olor a pescado fresco o que este se extienda por el frigorífico a otros alimentos.



Si convives con gente, mejor que **no** utilicen **perfumes, colonias o desodorantes en spray**.



2.8 Acidez de estómago

La acidez de estómago y/o esófago es una **sensación de reflujo ácido o de quemazón** en dicha zona.

Recomendaciones



Cocina todos los **alimentos hervidos o al vapor.**



Evita la plancha y menos aun cuando queda tostado.



No tomes el pan demasiado tostado.



Evita alimentos picantes o ácidos.



Evita la carne, el café y la leche.



No tomes **infusiones de menta** pese a que sean digestivas.



El **aceite de oliva** debe ser **virgen extra.**



2.9 Irritación de boca, aftas y/o heridas en comisuras

Su prevención es difícil pero, una vez establecida, los **objetivos serán aliviar el dolor, mantener la ingesta oral y prevenir la infección**. El cuadro dura entre 5-7 días durante los cuales la alimentación será **alimentación líquida o semilíquida**.

Recomendaciones



Crioterapia, es decir, **cubitos de hielo** (p. ej., de licuados de frutas) o polos (p. ej., de leche de almendras) que dados en el momento de la infusión de la quimioterapia pueden reducir la intensidad de la inflamación.



Toma **alimentos blandos o cremosos** y/o de textura triturada y homogénea, y **a temperatura ambiente**, administrados en pequeñas cantidades y muy frecuentes.



Evita alimentos ácidos, fritos, amargos, picantes, muy salados o muy condimentados. También aquellos que dejen sensación de pastosidad como la leche.



Evita verduras crudas, frutas verdes y bebidas gaseosas.



Mantén una **adecuada higiene oral** mediante una solución salina o de bicarbonato.



Si te cuesta comer, puedes **valorar enriquecer los alimentos** (ver apartado “Inapetencia o saciedad precoz”).



Si la tolerancia es solo a líquidos, puedes **utilizar fórmulas de nutrición enteral**, de venta en farmacias.



2.10 Diarrea

Es la **evacuación intestinal de heces blandas y líquidas 3 o más veces al día.**

Recomendaciones



Tu dieta se compondrá de **arroz, zanahoria, pollo o pavo, manzana, membrillo**, yogur y aceite de oliva (evitar los dos últimos en diarrea aguda).



Las **comidas** serán **muy fraccionadas y el tamaño de las raciones el adecuado a tus necesidades.**



Toma **alimentos astringentes**: agua de arroz, agua de manzana hervida, pan blanco tostado, té, compota de manzana, puré de patata y plátano maduro (pero no negro).



Más adelante podrás tomar fruta sin piel al horno o en su jugo y manzana rallada porque ejercen efectos beneficiosos en el tránsito intestinal.



Bebe abundantes líquidos fuera de las comidas, sobre todo bebidas de rehidratación.



Toma **probióticos** para regenerar la flora intestinal.



Puedes tomar **fibra soluble en polvo con poca agua** para que el efecto de captar agua lo realice en el intestino (p. ej., cápsulas de pectina de manzana).



Utilizar **antidiarreicos si fuera necesario** y según pauta médica.

No debes consumir:

Alimentos ricos en fibra insoluble, como cereales integrales, verduras, frutos secos, etc.

Alimentos flatulentos, como legumbres, brócoli, coliflor, etc.

Estimulantes, como el café o el chocolate.

Alimentos grasos, conviene disminuir la cantidad de grasa de la dieta.

Leche y sus derivados grasos, aunque se puede ingerir un poco de kéfir por su efecto beneficioso sobre la flora intestinal.

En ocasiones, se debe **suprimir el gluten** temporalmente.



2.11 Estreñimiento

Se considera estreñimiento **si evacuamos con una frecuencia superior a 3 días o cuesta trabajo evacuar la mayor parte de las veces**. Es muy frecuente en casos con tumores avanzados y se produce por múltiples causas: enfermedad, tratamientos, cambio de hábitos de vida (alimentos y movilidad).

Recomendaciones



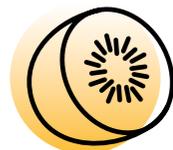
Aporta **líquidos suficientes**.



Añade aceite de oliva a los alimentos para lubricar el tracto intestinal.



Toma **yogures enriquecidos en bacterias bífidas**.



Toma regularmente en ayunas un vaso de agua con un kiwi maduro.



Asegura el aporte de **fibra con verduras, frutas y legumbres**.



Escoge **cítricos, piña, papaya y ciruelas** como frutas habituales.



Toma **alimentos fríos y calientes, alternativamente**.



No realices dietas con bajo contenido en grasa.



Evita alimentos astringentes: membrillo, té, zanahorias, manzanas, etc.



Toma semillas ricas en fibra, como el lino, la zaragatona o la chía. Lo más eficaz es poner una cucharada soper a en un vaso de agua y dejarlo en remojo toda la noche, luego tomarlo en ayunas.



Mantén una **vida activa**, sal a caminar, haz marcha, corre, que se muevan los intestinos.



Programa **un horario para ir al baño**, en una posición que favorezca el esfuerzo de la pared abdominal, ponte un taburete cuando te sientes en el váter.



Realiza **masajes abdominales** en el sentido de las agujas del reloj.



En último caso, **utiliza laxantes por vía oral o rectal**, según prescripción médica.



2.12 Defensas bajas

La quimioterapia asociada al cáncer de mama es la causa más común de un sistema inmunitario debilitado. **La prevención se basa en la más escrupulosa higiene en la manipulación de los alimentos**, así como en una buena cocción, incluso pasada de punto (especialmente los huevos).

En el siguiente apartado se detallan **recomendaciones más específicas** que también serían válidas en este caso.

Recomendaciones



Evita **alimentos de difícil control microbiológico** como helados, horchata, mejillones, ensaladas, hortalizas crudas, mayonesa casera, cremas y natas de pastelería y alimentos fermentados.



Cocina los alimentos crudos de origen animal (carne, pescado, marisco, huevos...) a temperaturas elevadas (>60 °C). La carne suficientemente cocinada pierde su color rosado en el interior.



Se pueden **comer carnes o pescados con el interior poco cocido si previamente se han congelado** durante al menos 3 días a -20 °C antes de su consumo.



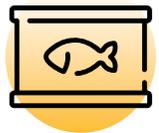
En casos graves, **cocinar con olla a presión**, llevar la olla cerrada hasta la habitación donde se encuentre el paciente y abrirla para servir allí mismo.



Evita beber leche y productos lácteos (quesos, helados...) **no pasteurizados**. Comprueba siempre que en la etiqueta se indique que han sido elaborados con leche pasteurizada. En ausencia de etiqueta, solo son seguros los quesos de pasta cocida como emmental, gruyere y parmesano.



Evita comer salchichas tipo fráncfort, fiambres y carnes preparadas compradas listas para comer, excepto si antes del consumo se cocinan de nuevo a altas temperaturas.



Evita comer patés y productos de pesca ahumados (como salmón o trucha), excepto si han sido enlatados o esterilizados.



Se pueden comer productos **ahumados si previamente han sido congelados durante al menos 3 días a -20 °C** antes de su consumo.



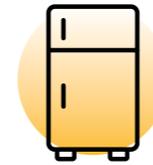
Pela o lava cuidadosamente todos los vegetales que se consuman crudos (verduras, hortalizas y frutas...), así como las ensaladas o vegetales ya preparados y listos para comer.



Para mayor seguridad, se pueden **higienizar los vegetales con una dilución de lejía alimentaria**.



Lava bien los utensilios de cocina con agua caliente y jabón (o en el lavavajillas), especialmente después de haber manipulado alimentos crudos.



No mezcles en la nevera los alimentos crudos con otros alimentos y límpiala a menudo.



Una vez abiertos, **no conserves demasiado tiempo los productos de charcutería** que requieran conservación en nevera (jamón dulce, embutido de pavo, etc.).



Recalienta cuidadosamente (>50 °C), antes de su consumo, los restos alimentarios y platos precocinados.



Bebe solo agua potable o de procedencia conocida (o hervida si se desconoce su procedencia).



En caso de tener huerto, **utiliza guantes para manipular la tierra y lávate bien las manos** después de la tarea.

2.13 Astenia

Es un **estado de cansancio, debilidad y agotamiento general, físico y psíquico**, que se caracteriza por la falta de energía vital necesaria para la realización de las actividades diarias más habituales. Es uno de los síntomas más frecuentes cuando las pacientes están en tratamiento de quimio o radioterapia. Hay evidencias de que el deterioro de la calidad de vida secundaria a la anemia induce astenia, en general, por la enfermedad y los tratamientos.



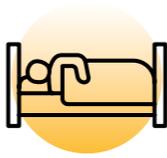
Consume **alimentos de poco volumen**, pero de gran valor nutritivo.



Come poco y a menudo.



Realiza un **desayuno importante**, ya que por la mañana es cuando más fuerzas se tiene para comer.



Haz **descansos durante el día**, no esperes a cansarte para descansar.



Ante episodios de angustia o ansiedad **evita los atracones de comida** que conducen o facilitan el sobrepeso.



Podemos **tratar precozmente la malnutrición y la carencia de nutrientes** con la dieta adecuada y con alto contenido en hierro y vitamina B₁₂, y todas las medidas anteriormente citadas.

Consulta con tu médico si tienes fatiga persistente. Puede que tengas anemia y tu especialista decida un tratamiento farmacológico.

3. ¿Cómo comer para reducir el riesgo al desarrollo de cáncer y recaída de la enfermedad?*

El siguiente apartado te enseña **cómo comer para disminuir el riesgo de cáncer**, todo ello basado en estudios científicos y recomendaciones de expertos en nutrición y dietética humana. Además, y aunque los estudios en esta materia son recientes, su evidencia es consistente.

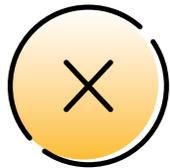
Cuantos más consejos puedas aplicar en tu vida diaria, menor será el riesgo de padecer cáncer; sin embargo, **la salud no depende exclusivamente de la alimentación**, siempre habrá otros factores, tanto genéticos como ambientales que pueden influir.

3.1 Patrón dietético



Las dietas ricas en vegetales, frutas y cereales integrales, y bajas en alimentos de origen animal y carbohidratos refinados, **se asocian con un riesgo reducido** de cáncer de mama. Un claro ejemplo de este patrón alimentario es la **dieta mediterránea**.

Los resultados del estudio EpiGEICAM constatan que la llamada **dieta mediterránea** puede reducir el riesgo de desarrollar cáncer de mama hasta en un 30 %. Esta dieta se caracteriza por ser rica en verduras, frutas, aceite de oliva, pescados y legumbres, y limitar el consumo de alcohol, productos grasos, carnes, embutidos, dulces y bebidas azucaradas.

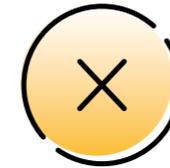


En cambio, seguir un **patrón alimentario inflamatorio*** durante la adolescencia y la edad adulta temprana **se asocia con un riesgo incrementado** de padecer cáncer de mama.

*Significa una ingesta abundante de carnes rojas, comida rápida, lácteos con grasa animal y un aporte elevado de cereales refinados y azúcares.

3.2 Peso saludable

Mantener un peso saludable a lo largo de toda la vida puede ser una de las formas más importantes de reducir el riesgo de cáncer. El hecho de mantenerse en el peso ideal indica que estamos recibiendo el aporte calórico adecuado, ni en déficit ni en exceso, no obstante, no asegura que haya algún déficit nutricional.



Padecer sobrepeso u obesidad en la edad adulta o ganar mucho peso en poco tiempo **aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama** en la posmenopausia en el caso de las mujeres.

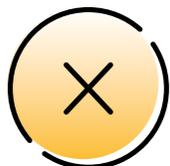
Es probable que cuando hay sobrepeso en la infancia y en una edad temprana, haya sobrepeso u obesidad en la edad adulta, así que cuidar nuestro peso es una tarea que debe empezar en la infancia.

Determinar si es la causa del cáncer es menos evidente, aunque se ha visto que **un exceso de peso conlleva un mayor riesgo de muerte** en muchos tipos de cáncer: colon, recto, útero, próstata, mama y ovario.



3.3 Aporte energético

Al margen de nuestro peso está el aporte energético, es decir, las calorías que ingerimos. **Nuestro aporte calórico puede ser alto y nuestro peso correcto** porque nuestro metabolismo es rápido, **y viceversa**, algunas personas con un bajo aporte calórico tienen sobrepeso por factores hormonales.



Un **aporte energético elevado se considera un factor potencialmente inductor de cáncer**. De hecho, la obesidad correlaciona positivamente con el cáncer de endometrio, el de vías biliares y el de mama en la posmenopausia.



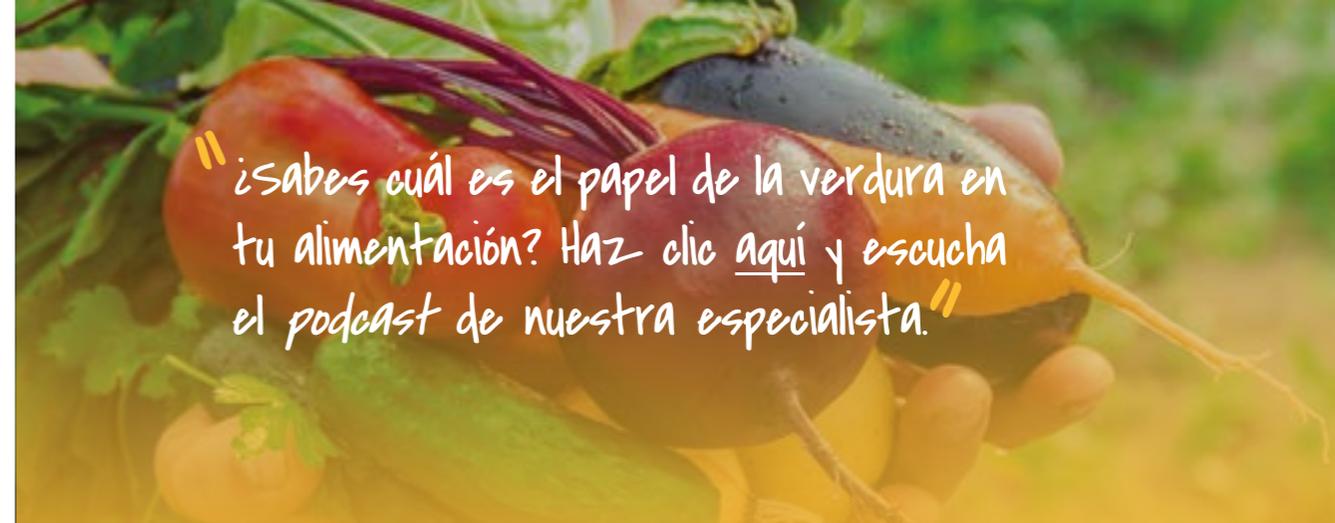
La **restricción calórica**, es decir, comer un poco por debajo de lo que nuestro cuerpo necesita **se relaciona con una menor incidencia de cáncer** y una mayor longevidad.

3.4 Vegetales

La mayoría de las dietas que protegen contra el cáncer están **compuestas sobre todo por alimentos de origen vegetal**. Los vegetales contienen cantidades sustanciales de fibra alimentaria, diversos micronutrientes y además tienen una densidad energética baja.



- Son **los vegetales**, y no los alimentos de origen animal, los que **deberían ocupar un lugar central en las comidas diarias**.
- Recuerda tomar **5 unidades vegetales por día**, por ejemplo, 2 piezas de fruta, 1 ensalada, 1 crema de verduras o gazpacho y un plato de verduras u hortalizas.
- **Una elevada ingesta de fibra vegetal reduce un 10 % el riesgo de padecer cáncer de mama.**



¿Sabes cuál es el papel de la verdura en tu alimentación? Haz clic [aquí](#) y escucha el podcast de nuestra especialista.

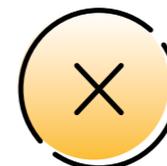
3.5 Cereales refinados

Un **cereal integral** es aquel que permanece “íntegro”, pues **conserva su cascarilla donde se almacenan gran parte de sus minerales y la fibra**.

Nuestro sistema digestivo está diseñado para los alimentos lo más similares posibles a su estado natural. Cuando los refinamos para quitarle esa parte del cereal, nuestro cuerpo los procesa de forma diferente, absorbe más rápido sus azúcares elevando de forma rápida la insulina. Esa velocidad con la que eleva nuestro azúcar en sangre se conoce como **índice glucémico**, **cuanto mayor sea dicho índice peor será para nuestra salud**.



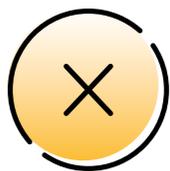
Toma cereales 100 % integrales.



Muchas veces nos “cuelan” un producto de harina refinada con salvado añadido, **asegúrate de que en la etiqueta el cereal lleve integral como apellido**.

3.6 Carne roja y procesados cárnicos

A nivel nutricional, la carne roja es toda aquella **carne procedente de mamíferos** (bovinos, porcinos, ovinos, equinos, etc.).



- **Comer una gran cantidad de carne roja se asocia con un incremento en la posibilidad de padecer cáncer de mama.**
- Su contenido en **grasa saturada** y **grasa trans**, ambas grasas proinflamatorias, es alto. Las dietas ricas en dichas grasas estimulan la producción de estradiol, cuyos niveles elevados se asocian con el cáncer de mama.
- Los animales de **ganadería intensiva** son alimentados con pienso en lugar de pasto, que sería su alimentación natural, de este modo ganan peso más rápidamente a expensas de grasas, es decir, son **animales con más grasa y menos carne.**
- Este sistema de producción emplea **hormonas del crecimiento y antibióticos** con relativa frecuencia dado el hacinamiento de los animales.
- **Freír o cocinar la carne a la brasa produce sustancias cancerígenas, como benzopirenos y aminas heterocíclicas.** Los nitritos y nitratos utilizados como conservantes necesarios son agentes cancerígenos.
- Los **envases plásticos para vender la carne suelen contener bisfenol A (BPA)**, una sustancia relacionada con el cáncer de mama.

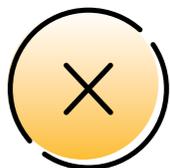


- Toma **carne blanca**, es decir, la **proveniente de las aves:** pollo, pavo, perdiz, codorniz, etc. Preferentemente **ecológica**, carne de aves que se han movido con libertad, han hecho actividad física, han comido a demanda picando el suelo, no siendo cebadas con piensos artificiales y no se ha usado antibióticos ni otros medicamentos u hormonas sobre ellas.
- En lugar de embutidos puedes hacer **bocadillos con vegetales y algún pescado pequeño**, como tomate a láminas con sardinitas o escalivada con anchoas.
- En lugar de patés cargados de grasas saturadas puedes **emplear untables vegetales** saludables para las tostadas (ver página 18).



3.7 Proteínas

La evidencia científica sobre el cáncer y las dietas veganas aún es escasa, sin embargo, **reducir el consumo de proteína a lo justo que necesita nuestro cuerpo sí se correlaciona con un menor riesgo de cáncer.**



No abuses de la proteína (carne, pescado, huevos, lácteos).



Escoge la proteína de mayor calidad, p.ej., toma pollo ecológico una vez por semana en lugar de pollo convencional 3-4 veces por semana.



3.8 Grasa láctea

No hay evidencia suficiente para correlacionar el consumo de lácteos con el cáncer, sin embargo, sí la hay en relación con la grasa saturada de los lácteos.

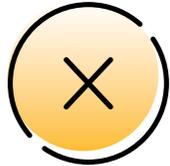


- Es aconsejable tomar **bebidas vegetales sin azúcares añadidos** y frutos secos, semillas y legumbres para obtener el calcio.
- En caso de tomar **leche, mejor desnatada y ecológica** (no hay uso de hormonas).
- Si no toleras bien la lactosa, no compres productos lácteos sin lactosa, **consume productos vegetales libres de lácteos.**
- En lugar de quesos cremosos grasos puedes emplear **untables vegetales** ricos en calcio como tahini, crema de almendra o hummus.

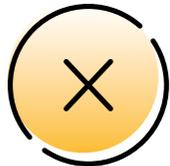


3.9 Grasas cardiosaludables

Una **alimentación elevada en grasa y proteína animal, y baja en vegetales y fibra**, incrementa los niveles de estrógenos y unos niveles elevados de estrógenos incrementan el **riesgo de cáncer de mama**.



Una **alta ingesta de grasas saturadas** aumenta notablemente la posibilidad de **desarrollar un cáncer de mama**.



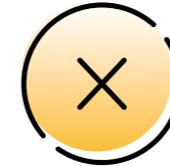
Las **grasas hidrogenadas de las margarinas**, pese a ser vegetales, **actúan igual que las grasas saturadas** debido a su proceso de hidrogenación.



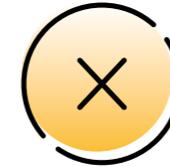
Una **dieta suplementada en aceite de oliva virgen extra reduce el riesgo de cáncer de mama** en comparación con una dieta baja en grasas.



3.10 Pescado azul pequeño



Cuanto más grande y graso sea el pescado, más tóxicos, como el metilmercurio, puede acumular. **Los más descartables son el pez espada o emperador, el atún rojo, el tiburón y el lucio.**



Si el pescado es de **piscifactoría**, al ser alimentado con pienso, su **concentración de omega-3 es muy inferior** al salvaje.

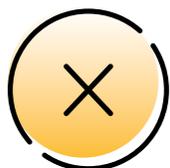


Consume pescado azul pequeño: anchoas, boquerones, sardinas, arenques, caballa, etc. y siempre que sea posible, salvaje. Así tendrás un buen aporte de omega-3, la grasa más antiinflamatoria que hay, y evitaras la bioacumulación de tóxicos.



3.11 Sal

La sal es necesaria para la salud humana y para la vida misma, pero **debe consumirse en cantidades considerablemente menores que las usuales en la mayor parte del mundo.** En países como el nuestro el consumo de alimentos salados, salazones y sal propiamente dicha es demasiado elevado.



El **consumo excesivo de sal y de conservas saladas** es una **causa probable de algunos cánceres**, siendo el factor crucial la cantidad total de cloruro sódico.

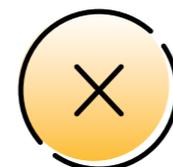


Echa menos sal a tus preparaciones y **saboriza con especias o hierbas aromáticas.**

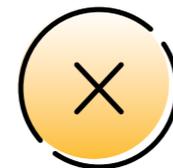


3.12 Alcohol

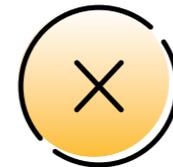
A la hora de fijar una cantidad de alcohol no saludable, los estudios científicos no demuestran que exista un nivel preciso por debajo del cual las bebidas alcohólicas no aumenten el riesgo de contraer cáncer. Esto significa que, con base exclusivamente en la evidencia sobre el cáncer, **debe evitarse incluso el consumo de pequeñas cantidades de alcohol.**



Diversos autores ponen de manifiesto la **estrecha relación entre el consumo de alcohol y el riesgo de cáncer de mama**, posiblemente por el efecto sobre el metabolismo de esteroides en el hígado, sobre todo después de la menopausia.



Por cada 10 g de alcohol consumidos diariamente, el riesgo de cáncer de mama se incrementa un 10 %.



Estudios recientes en animales de experimentación han demostrado que **la ingesta de alcohol durante el embarazo aumenta el riesgo de tumores de mama** en la descendencia.

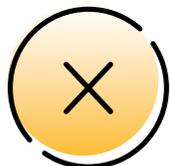


Toma **bebidas que mejoren tu protección frente al cáncer** como un **té verde o una infusión de cúrcuma.** Para acompañar las comidas la mejor opción siempre será el **agua.**



3.13 Azúcar y edulcorantes artificiales

El alimento principal de las células cancerígenas es la glucosa, igual que el resto de las células del cuerpo, solo que con una mayor avidez dado que su proliferación es más rápida.



El consumo regular de azúcar es adictivo, hablamos de azúcar de mesa, sea blanco, moreno, integral, panela, etc. Se encuentra principalmente en dulces como golosinas, caramelos, galletas o *snacks* dulces, postres, repostería, etc.



Esa sensación de que “el cuerpo necesita azúcar” no es más que una **adicción** que desaparece tras un tiempo sin tomarlo.



Es importante **educar el paladar para un umbral más bajo de dulzor**, a medida que tomemos menos dulce nos resultará más empalagoso e incluso, cuando lo tomemos, con poco tendremos suficiente.



Podemos endulzar con **estevia**, un edulcorante natural que además tiene efectos similares a la cúrcuma respecto al cáncer.

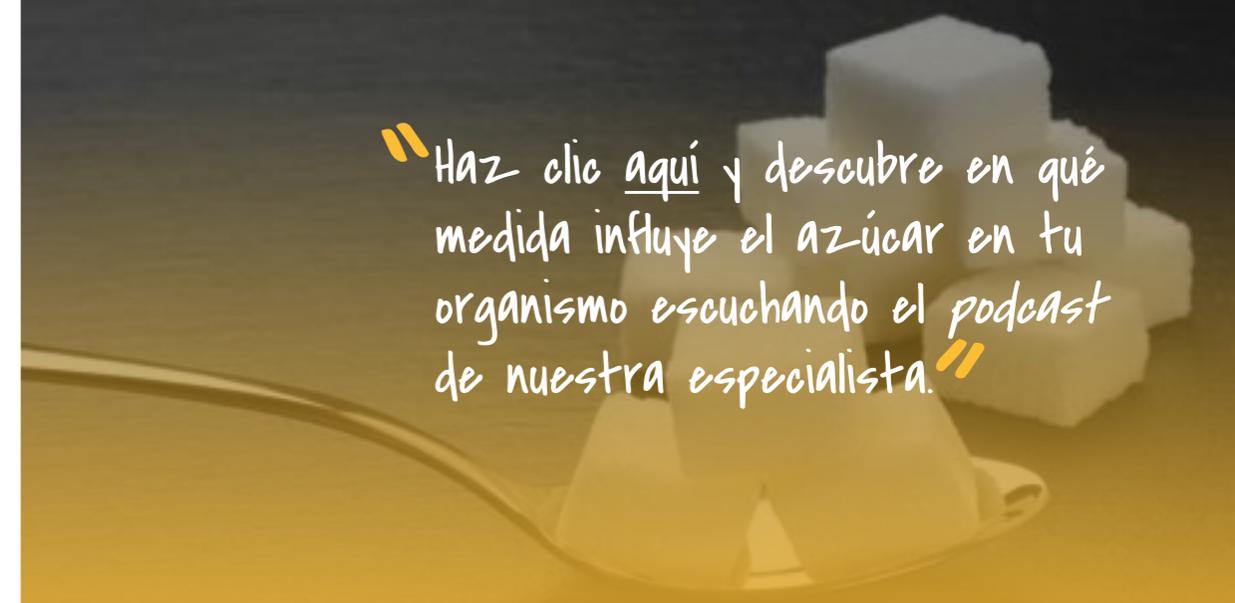


Por supuesto, **podemos tomar dulces, pero de forma ocasional** y acompañados de actividad física si es posible. Por ejemplo, tomar un helado mientras damos un paseo.

Recuerda:



Diferencia el azúcar añadido del azúcar naturalmente presente en los alimentos como sería el de la fruta o el de algunos cereales. Este, al estar vinculado a la fibra del alimento, no es perjudicial para el cuerpo.



“Haz clic aquí y descubre en qué medida influye el azúcar en tu organismo escuchando el podcast de nuestra especialista.”

3.14 Soja

La soja siempre ha sido motivo de controversia en cánceres hormono-dependientes como es el cáncer de mama; sin embargo, una revisión de los últimos estudios indica que **su consumo se asocia con un menor riesgo de cáncer de mama, su recurrencia y su mortalidad**. No obstante, según el principio de cautela es mejor **evitar grandes dosis de isoflavonas (>100 mg), obtenidas, principalmente, a través de complementos alimenticios**.

3.15 Pomelo

En un estudio sobre el pomelo y el riesgo de cáncer de mama posmenopáusico, se ha visto que las mujeres que consumen un cuarto de pomelo al día, como mínimo, producen más estrona y estradiol. Pese a que no hay una correlación positiva del consumo de pomelo y el riesgo de cáncer de mama, **no se recomienda tomar pomelo durante ni después de haber superado un cáncer de mama** dado su efecto estrogénico.

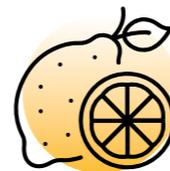
3.16 Componentes con evidencia

Ingestas dietéticas elevadas de **vitaminas antioxidantes, carotenos, vitamina C y E**, a partir de los alimentos, se asocian a un menor riesgo de desarrollar cáncer de mama. Se ha sugerido que los antioxidantes podrían prevenir el daño del ADN y, a la vez, potenciar la inmunidad celular.

Aun siendo bien conocidas las propiedades beneficiosas de determinados nutrientes, los estudios no siempre han demostrado claros efectos protectores. En este sentido, **no puede hablarse de nutrientes clave, sino más bien de todo un conjunto de nutrientes** con capacidad para interferir a diferentes niveles en el complejo proceso de la carcinogénesis.



Algunos de estos nutrientes serían por ejemplo:



- **Frutos cítricos** (exceptuando pomelo).
- Frutas de la familia rosáceas: **manzana roja, ciruela, melocotón, nectarina y cerezas.**
- Frutas de la familia curcubitáceas: **melón y sandía.**
- **Frutos rojos, granada, uva negra.**
- Verduras crucíferas como **brócoli, coliflor, col, repollo,** etc.
- Género *allium* como **cebolla y ajo.**
- **Frutos secos y semillas.**
- Hierbas aromáticas: **orégano, albahaca, romero, estragón, mejorana, ajedrea, salvia,** etc.
- Raíces como la **cúrcuma** y el **jengibre.**
- **Setas japonesas,** como shiitake, maitake, enokitake, etc.
- **Té verde.**

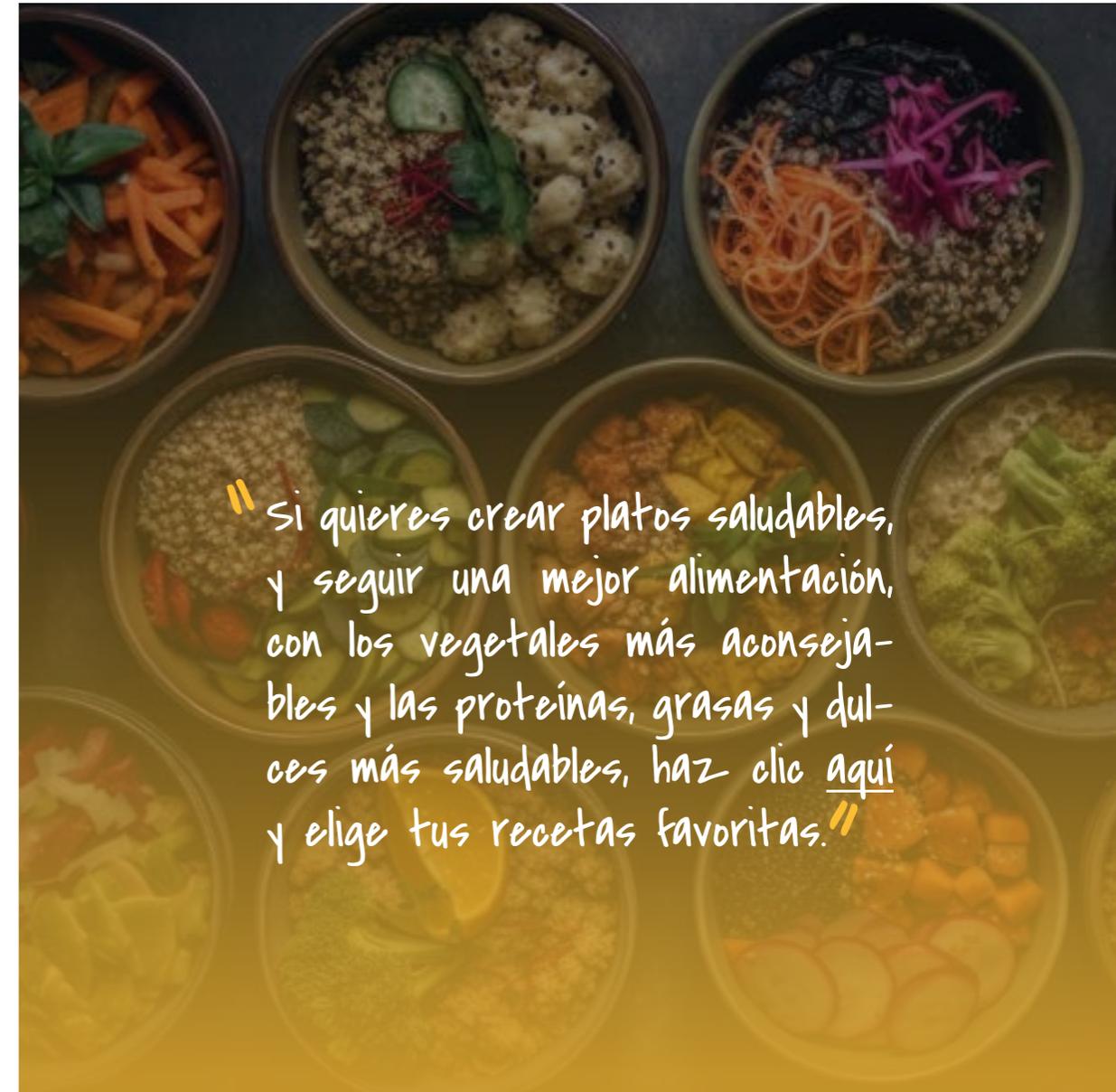
3.17 Suplementos nutricionales

Las dosis altas de suplementos nutricionales pueden proteger contra el cáncer, pero también pueden causarlo. Los estudios que muestran tales efectos no guardan relación con el uso extendido entre la población general, en la que **el equilibrio entre los riesgos y los beneficios no puede predecirse de forma confiable.**

Una recomendación general de consumir suplementos para la prevención del cáncer podría tener efectos adversos inesperados, es preferible que aumentes el **consumo de nutrientes importantes incorporando** a tu dieta habitual **alimentos que los contengan.**



4. Recetario



“ Si quieres crear platos saludables, y seguir una mejor alimentación, con los vegetales más aconsejables y las proteínas, grasas y dulces más saludables, haz clic aquí y elige tus recetas favoritas.”

5. Bibliografía

Recursos web consultados

www.cancer.org

www.seom.es

www.breastcancer.org

www.aicr.org

www.cancer.gov

www.eatright.gov

www.wcfr.org

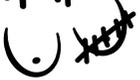
www.geicam.org

Referencias

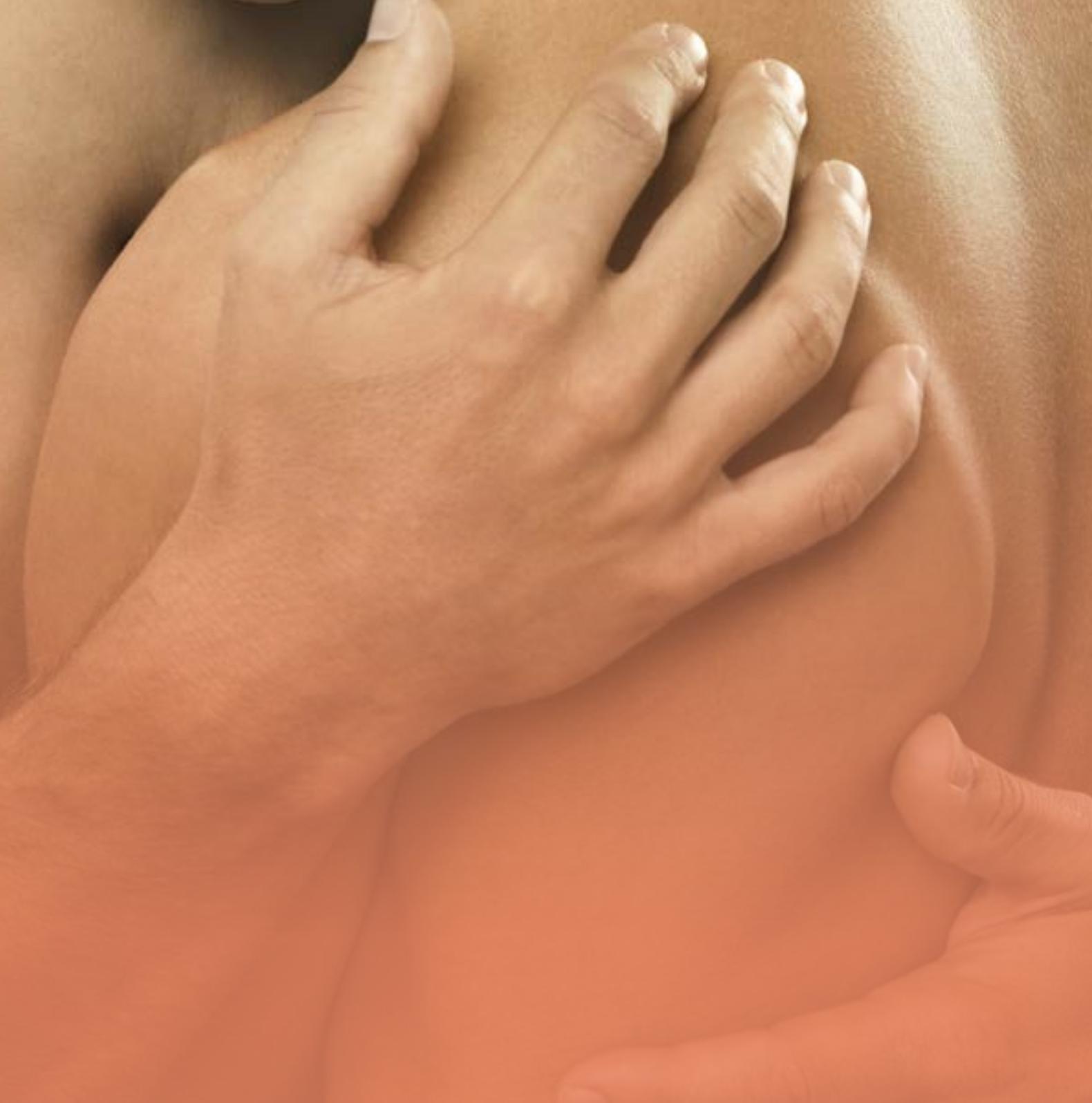
1. Monroe KR, Murphy SP, Kolonel LN, Pike MC. Prospective study of grapefruit intake and risk of breast cancer in postmenopausal women: the Multiethnic Cohort Study. *Br J Cancer*. 2007 Aug 6;97(3):440-5. doi: 10.1038/sj.bjc.6603880. Epub 2007 Jul 10. PMID: 17622247; PMCID: PMC2360312.
2. Kim EH, Hankinson SE, Eliassen AH, Willett WC. A prospective study of grapefruit and grapefruit juice intake and breast cancer risk. *Br J Cancer*. 2008 Jan 15;98(1):240-1. doi: 10.1038/sj.bjc.6604105. Epub 2007 Nov 20. PMID: 18026192; PMCID: PMC2359690.
3. Organización Mundial de la Salud. Alimentación sana. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet> Último acceso: septiembre 2023.
4. Gezond Leven.Voedingsdriehoek. Disponible en: <https://www.gezondleven.be/themas/voeding/voedingsdriehoek> Último acceso: septiembre 2023.
5. Havard TH Chan. El plato para comer saludable. Disponible en: https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/healthy-eating-plate/translations/spanish_spain/ Último acceso: septiembre 2023.
6. Organización de Consumidores y Usuarios (OCU). Calendario de frutas y verduras. Disponible en: <https://www.ocu.org/alimentacion/alimentos/calculadora/calendario-de-frutas-y-verduras> Último acceso: septiembre 2023.
7. Boushey C, Ard J, Bazzano L, Heymsfield S, Mayer-Davis E, Sabaté J, Snetselaar L, Van Horn L, Schneeman B, English LK, Bates M, Callahan E, Butera G, Terry N, Obbagy J. Dietary Patterns and Breast, Colorectal, Lung, and Prostate Cancer: A Systematic Review [Internet]. Alexandria (VA): USDA Nutrition Evidence Systematic Review; 2020 Jul.
8. Boushey C, Ard J, Bazzano L, Heymsfield S, Mayer-Davis E, Sabaté J, Snetselaar L, Van Horn L, Schneeman B, English LK, Bates M, Callahan E, Butera G, Terry N, Obbagy J. Dietary Patterns and Breast, Colorectal, Lung, and Prostate Cancer: A Systematic Review [Internet]. Alexandria (VA): USDA Nutrition Evidence Systematic Review; 2020 Jul.
9. Alimentos, nutrición actividad física y la prevención del cáncer: World Cancer Research Fund, American Institute for Cancer Research y Organización Panamericana de la Salud.

10. World Cancer Research Fund International. Cancer types. Disponible en: <https://www.wcrf.org/diet-activity-and-cancer/cancer-types/breast-cancer/> Último acceso: septiembre 2023.
11. Toledo E, Salas-Salvado J, Donat-Vargas C, *et al.* Mediterranean diet and invasive breast cancer risk among women at high cardiovascular risk in the PREDIMED Trial: a randomized clinical trial. *JAMA Intern Med.* 2015;175(11):1752-1760. doi: 10.1001/jamainternmed.2015.4838.
12. Toxicología de los alimentos: Carcinogénesis química; Tóxicos alimentarios; Dioxinas. Dra Carmen Ferrer Svoboda.
13. Tappel A. Heme of consumed red meat can act as a catalyst of oxidative damage and could initiate colon, breast and prostate cancers, heart disease and other diseases. *Med Hypotheses.* 2007;68(3):562-4. doi: 10.1016/j.mehy.2006.08.025. Epub 2006 Oct 11. PMID: 17045417.
14. Lauber SN, Gooderham NJ. The cooked meat derived genotoxic carcinogen 2-amino-3-methylimidazo [4,5-b]pyridine has potent hormone-like activity: mechanistic support for a role in breast cancer. *Cancer Res.* 2007 Oct 1;67(19):9597-602. doi: 10.1158/0008-5472.CAN-07-1661. PMID: 17909072.
15. Bruning-Fann CS, Kaneene JB. The effects of nitrate, nitrite and N-nitroso compounds on human health: a review. *Vet Hum Toxicol.* 1993 Dec;35(6):521-38.
16. Durando M, Kass L, Piva J, Sonnenschein C, Soto AM, Luque EH, Muñoz-de-Toro M. Prenatal bisphenol A exposure induces pre-neoplastic lesions in the mammary gland in Wistar rats. *Environ Health Perspect.* 2007 Jan;115(1):80-6. doi: 10.1289/ehp.9282. PMID: 17366824; PMCID: PMC1797838.
17. Fontana L, Weiss EP, Villareal DT, Klein S, Holloszy JO. Long-term effects of calorie or protein restriction on serum IGF-1 and IGFBP-3 concentration in humans. *Aging Cell.* 2008 Oct;7(5):681-7. doi: 10.1111/j.1474-9726.2008.00417.x. PMID: 18843793; PMCID: PMC2673798.
18. García EV, Sala-Serra M, Continente-García X, Serral Cano G, Puigpinós-Riera R. The association between breast cancer and consumption of dairy products: a systematic review. *Nutr Hosp.* 2020 Jul 13;34(3):589-598. English. doi: 10.20960/nh.02649. PMID: 32379469.
19. Adlercreutz H. Western diet and Western diseases: some hormonal and biochemical mechanisms and associations. *Scand J Clin Lab Invest Suppl.* 1990; 201:3-23.
20. Pot GK, Stephen AM, Dahm CC, *et al.* Dietary patterns derived with multiple methods from food diaries and breast cancer risk in the UK Dietary Cohort Consortium. *Eur J Clin Nutr.* 2014;68(12):1353-1358. doi:10.1038/ejcn.2014.135.
21. Takasaki M, Konoshima T, Kozuka M, Tokuda H, Takayasu J, Nishino H, Miyakoshi M, Mizutani K, Lee KH. Cancer preventive agents. Part 8: Chemopreventive effects of stevioside and related compounds. *Bioorg Med Chem.* 2009 Jan 15;17(2):600-5. doi: 10.1016/j.bmc.2008.11.077. Epub 2008 Dec 6. PMID: 19131254.
22. Varinska L, Gal P, Mojzisova G, Mirossay L, Mojzis J. Soy and breast cancer: focus on angiogenesis. *Int J Mol Sci.* 2015 May 22;16(5):11728-49. doi: 10.3390/ijms160511728. PMID: 26006245; PMCID: PMC4463727.

23. Fritz H, Seely D, Flower G, Skidmore B, Fernandes R, Vadeboncoeur S, Kennedy D, Cooley K, Wong R, Sagar S, Sabri E, Fergusson D. Soy, red clover, and isoflavones and breast cancer: a systematic review. *PLoS One*. 2013 Nov 28;8(11):e81968. doi: 10.1371/journal.pone.0081968. PMID: 24312387; PMCID: PMC3842968.
24. Meng Q, Qi M, Chen DZ, Yuan R, Goldberg ID, Rosen EM, Auburn K, Fan S. Suppression of breast cancer invasion and migration by indole-3-carbinol: associated with up-regulation of BRCA1 and E-cadherin/catenin complexes. *J Mol Med (Berl)*. 2000;78(3):155-65. doi: 10.1007/s001090000088. PMID: 10868478.
25. Donat-Vargas C, Guerrero-Zotano Á, Lope V, Bermejo B, Casas A, Baena-Cañada JM, Antolín S, Sánchez-Rovira P, Antón A, García-Saénz JÁ, Ramos M, Muñoz M, de Juan A, Jara Sánchez C, Chacón JI, Gil-Gil M, Andrés Conejero R, Llombart A, Bezares S, Fernández de Larrea-Baz N, Pérez-Gómez B, Martín M, Pollán M. Type does matter. Use VIRGIN olive oil as your preferred fat to reduce your risk of breast cancer: case-control EpiGEICAM study. *Eur J Clin Nutr*. 2022 Sep;76(9):1343-1346. doi: 10.1038/s41430-022-01101-w. Epub 2022 Feb 22. PMID: 35194197.
26. Castelló A, Pollán M, Buijsse B, Ruiz A, Casas AM, Baena-Cañada JM, Lope V, Antolín S, Ramos M, Muñoz M, Lluch A, de Juan-Ferré A, Jara C, Jimeno MA, Rosado P, Díaz E, Guillem V, Carrasco E, Pérez-Gómez B, Vioque J, Boeing H, Martín M; GEICAM researchers. Spanish Mediterranean diet and other dietary patterns and breast cancer risk: case-control EpiGEICAM study. *Br J Cancer*. 2014 Sep 23;111(7):1454-62. doi: 10.1038/bjc.2014.434. Epub 2014 Aug 7. PMID: 25101568; PMCID: PMC4183855.
27. Lope V, Guerrero-Zotano A, Ruiz-Moreno E, Bermejo B, Antolín S, Montaña Á, Baena-Cañada JM, Ramos Vázquez M, Fernández de Larrea-Baz N, Chacón JI, García-Sáenz JA, Olier C, Muñoz M, Antón A, Sánchez Rovira P, Arcusa Lanza A, González S, Oltra A, Brunet J, Gavilá Gregori J, Martínez MT, Calvo L, Rosell L, Bezares S, Pastor-Barriuso R, Pérez-Gómez B, Martín M, Pollán M. Clinical and Sociodemographic Determinants of Adherence to World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research (WCRF/AICR) Recommendations in Breast Cancer Survivors-Health-EpiGEICAM Study. *Cancers (Basel)*. 2022 Sep 27;14(19):4705. doi: 10.3390/cancers14194705. PMID: 36230628; PMCID: PMC9561971.

GUÍA PACIENTES
CON CÁNCER DE MAMA 

GUÍA
SEXUALIDAD
para pacientes con cáncer de mama



GUÍA
SEXUALIDAD
para pacientes con cáncer de mama

Índice



1. Entendiendo nuestras sexualidades.....	157
1.1 Sexualidad y salud sexual.....	158
1.2 Diferentes maneras de vivir la sexualidad y las relaciones de pareja.....	160
1.3 Respuesta sexual humana.....	164
1.4 Disfunciones sexuales femeninas.....	170
2. Impacto del cáncer en la sexualidad.....	172
2.1 Impacto de los diferentes tratamientos en la sexualidad	174
2.2 Impacto en mujeres en edad fértil.....	180
2.3 Salud sexual y reproductiva en mujeres premenopáusicas con cáncer de mama.....	182
2.4 Impacto en mujeres con menopausia	186
2.5 Impacto en las relaciones amorosas y de pareja	187
3. Estrategias, recomendaciones y recursos frente a la disfunción sexual femenina después del cáncer	190
3.1 Reaprendiendo y mejorando la vida sexual: pautas para mejorar la calidad erótica y emocional	192
3.2 Abordaje médico de los síntomas derivados de la deprivación estrogénica	195
3.3 Técnicas para mejorar el deseo sexual.....	202
3.4 Técnicas para mejorar la comunicación con tu pareja.....	207
4. Bibliografía.....	210

1. Entendiendo nuestras sexualidades

La **sexualidad** ha pasado, de ser un tema tabú, a estar **cada vez más presente en nuestras vidas**.



Se habla mucho de sexualidad.



Tenemos mucha información a nuestro alcance.



Sigue existiendo una falta de información veraz y científica que nos produce inseguridad y, en muchas ocasiones, malestar.

1.1 Sexualidad y salud sexual

Sexualidad

- Definir la sexualidad no es sencillo, la **Organización Mundial de la salud (OMS)** la define como:

“Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida que abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual”.

Un elemento clave es entender que:

- La sexualidad **nos acompaña toda la vida**, desde que nacemos hasta que morimos.
- **Se va desarrollando con el conocimiento del cuerpo**, con su aceptación, con las experiencias vividas y los aprendizajes.

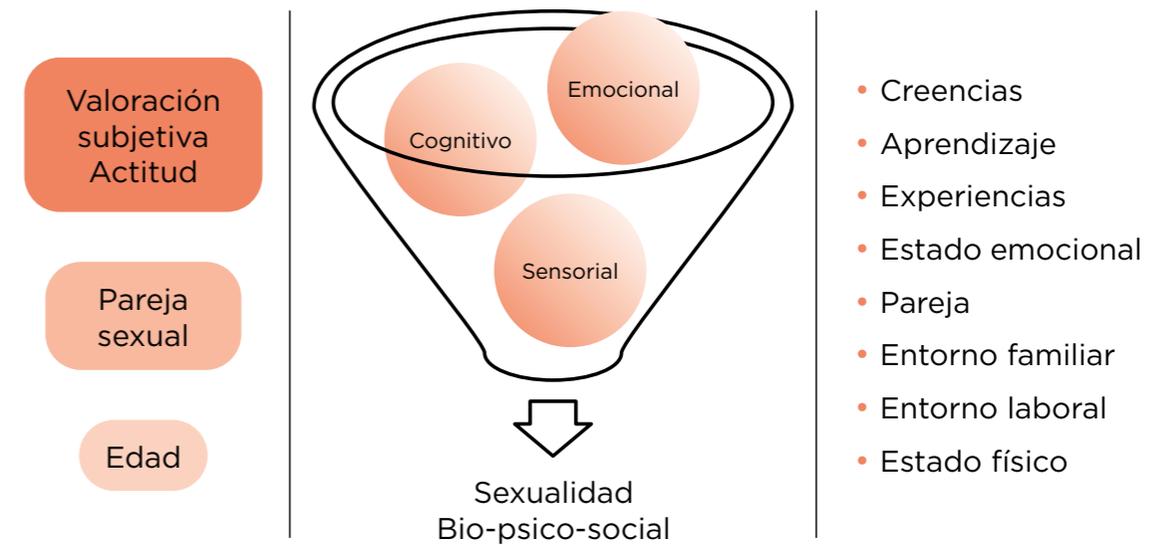
La sexualidad **se manifiesta de manera diferente según las etapas vitales** por las que pasamos: no es lo mismo la sexualidad en la infancia que en la adolescencia, en la edad adulta o en la vejez.

Salud sexual

Algo diferente es el concepto de “**salud sexual**”, cuyo propósito es:

- **Mejorar la vida y las relaciones personales**, analizando y respondiendo a las necesidades de hombres y mujeres **en materia de sexualidad** y no solamente en el asesoramiento y en el cuidado relacionado con la reproducción y las infecciones de transmisión sexual.

La sexualidad nos acompaña toda la vida



1.2 Diferentes maneras de vivir la sexualidad y las relaciones de pareja

La manera **cómo vivimos la sexualidad y cómo nos comportamos** está **influida por múltiples factores tanto personales como socioculturales**.

Factores personales

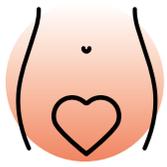
Seguramente, y en algún momento, alguno de estos factores ha podido influir en tu vida sexual:



Algunos factores biológicos.



La etapa vital que estés viviendo.



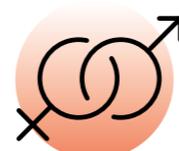
Las experiencias sexuales que has vivido.



La autoestima y los problemas con tu imagen corporal.



Tus habilidades sexuales.



La calidad emocional y erótica de la relación con tu pareja.



Las enfermedades y sus tratamientos.

Factores socioculturales

La sociedad en la que vivimos influye en nuestra manera de vivir y, también, **en la manera de vivir nuestra sexualidad**.

Se han producido **cambios muy importantes**.



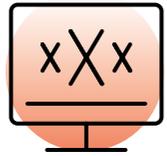
Estamos inmersos en una sociedad rápida y cambiante. Sin duda más permisiva y tolerante con la manera de vivir y expresar la sexualidad y las relaciones amorosas. **Los roles sexuales y de género, y sus interrelaciones, tienden a ser cada vez más igualitarios.** Las mujeres se están convirtiendo en el motor de cambio sexual y social. Algunos de los cambios más importantes han sido la reafirmación y el reconocimiento de la sexualidad femenina y la readaptación de la sexualidad masculina.



El reconocimiento social del derecho al placer. Ha aumentado el número de parejas sexuales estables y esporádicas tanto en los hombres como en las mujeres. **Hay más facilidad para las relaciones sexuales y nuevos modelos de pareja** (poliamor, *swingers*, parejas abiertas, *living apart together*, etc.).



Se exige más calidad de la pareja tanto a nivel emocional como en habilidades eróticas y sexuales. Se incorpora un mayor repertorio de prácticas sexuales en la actividad sexual, por ejemplo, juguetes sexuales.



Consumimos todo lo relativo al sexo. Estamos inmersos en una sociedad hipersexualizada y hedonista que vende sexo continuamente y nos hace consumidores: revistas, programas de televisión, aplicaciones de contactos, anuncios publicitarios, etc.



Disponemos de fuentes de información más accesibles (pero no necesariamente más fiables). De hecho, uno de los problemas es que toda la información se suele considerar como veraz, sin cuestionarla, aunque en múltiples ocasiones sea errónea y creadora o mantenedora de mitos y creencias sexuales equivocadas.



La sexualidad y las relaciones sexuales ya no son exclusivas de la gente joven. Se reivindica la sexualidad durante toda la vida, desde el nacimiento hasta la muerte. **El aumento de la calidad y esperanza de vida juegan a favor de la continuidad de la actividad sexual** como parte importante de la salud y el bienestar.

En resumen...

- **Vivir la sexualidad** de forma satisfactoria se ha convertido en un **factor positivo** de calidad de vida.
- Las personas reconocen cada vez más que tienen **derecho a sentir placer** y que el placer sexual dentro del marco de los derechos sexuales favorece la salud física y mental.
- Por tanto, **los profesionales sanitarios han de recibir formación adecuada sobre sexualidad** para poder realizar sus funciones de información y asesoramiento en este ámbito.



1.3 Respuesta sexual humana

En el apartado anterior hemos hablado de diferentes factores que influyen en nuestra sexualidad, en este vamos a abordar una parte más fisiológica: **cómo funciona nuestro cuerpo ante una actividad sexual.**

Como sabemos, la sexualidad está presidida por **el principio del placer.** Las conductas positivas, y en especial el buen sexo, producen bienestar y actúan como refuerzos positivos para continuar realizando dichas conductas.

La respuesta sexual se puede poner en marcha ante diferentes estímulos (un pensamiento, una imagen, una caricia, unas palabras, etc.). Cuando se activa, cambia todo el cuerpo, no solamente los genitales, además de aparecer emociones y sensaciones que buscan la satisfacción sexual.

El deseo sexual es un elemento fundamental de la respuesta sexual, **y se activa por** los siguientes inductores:

- **Inductores internos:** lo que sucede dentro de la persona, como son fantasías, creencias, hormonas, experiencias, etc.
- **Inductores externos:** como son la atracción hacia la pareja, estímulos eróticos adecuados, etc.



Los inductores internos y externos del deseo están influidos por tres elementos clave:

- **El impulso físico:** que está modulado por la edad, la salud física y mental, las hormonas, etc.
- **La motivación:** que viene dada por las experiencias previas, la calidad de la pareja y la duración de dicha relación, sin olvidar las habilidades sexuales.
- **Un componente cultural:** lo que nos ha transmitido la cultura que nos rodea.

Deseo sexual

Deseo sexual. Estado mental

Impulso físico modulado por:

- Edad
- Salud
- Activación neuro-hormonal (disposición cognitiva-emocional)
- Estado anímico...

Motivación modulada por:

- Experiencias previas
- Calidad de la relación
- Duración de la relación...

Componente cultural

Inductores externos
Inductores internos

Inducen a querer realizar una actividad sexual (normalmente con el objeto de deseo) para satisfacer esa necesidad

Adaptado de Levin, 1994.

Respuesta sexual femenina

La sexualidad femenina es un **complejo rompecabezas que incluye:**



Componentes químicos, fisiológicos, psicológicos e interpersonales.



Diferencias individuales, como son el aprendizaje, las influencias socioculturales y la edad de cada mujer.

A pesar de los grandes avances científicos, todavía **quedan lagunas de conocimiento sobre la normalidad o anormalidad de la sexualidad femenina.**

La evidencia actual nos lleva a reconocer **diferentes tipos de modelos de respuestas sexuales** para diferentes mujeres y para una misma mujer según el momento en que se encuentre.

Esta información nos ayuda a entender nuestra respuesta sexual y a darnos cuenta de que **puede ser muy variable según los momentos** sin dejar de ser “normal”.

La respuesta sexual femenina puede empezar desde el deseo, pero también desde las caricias que recibes de una persona que es querida o apetecible.

¿Cuántas veces las mujeres, seguramente tú, has estado sentada en el sofá sin pensar en sexo ni desear tener relaciones sexuales, pero se acerca tu pareja de una manera adecuada, te dejas llevar y, a través de sus caricias, su mirada, la intimidad, consigues una relación sexual satisfactoria? No has empezado con ganas, pero te has dejado llevar y has conseguido disfrutar.

La respuesta sexual se acompaña de **importantes cambios a nivel corporal y psicológicos** que requieren de una compleja coordinación de sistemas neuronales, vasculares y endocrinos, procesos cognitivos y emocionales.

El desconocimiento de los diferentes modelos de respuesta **puede originar creencias falsas** y hacer creer a la mujer o a su pareja que tienen un problema donde no lo hay.



Recuerda que todos los modelos de respuesta sexual son normales si consiguen que sientas satisfacción sexual.

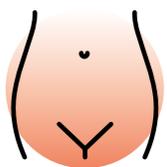
“Haz clic aquí y descubre los diferentes modelos de respuesta sexual en una ilustrativa infografía.”

Respuesta sexual femenina: cambios psicofisiológicos

Hablemos ahora de esos cambios que se producen en tu cuerpo cuando estás excitada.

Cuando una persona se activa sexualmente, tanto si es provocada por una estimulación sensorial, (caricias, besos, etc.) como si lo es a través del deseo o las fantasías sexuales, lo que resulta es un aumento del flujo sanguíneo a los genitales que **culmina en una serie de eventos vasocongestivos y neuromusculares que conducen a cambios fisiológicos**.

Estos cambios son:



A nivel genital: en la vulva y vagina aparecen tumescencia (hinchazón) del clítoris y labios menores, alargamiento de la vagina, estrechamiento del tercio externo de la vagina, secreción mucoide de las glándulas periuretrales, secreción vaginal y retracción del clítoris.



A nivel extragenital: aumento de salivación, sudor, vasodilatación cutánea, erección de los pezones, aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria, etc.



A nivel central: sentimientos y emociones placenteras.

El orgasmo aparece en la culminación de la estimulación sensitiva y mental, y produce:

- Una **alteración del estado de consciencia** variable.
- Una **descarga central de neurotransmisores**.
- Una **serie de contracciones motoras rítmicas de los órganos genitales** (a nivel vaginal se pueden sentir como pulsaciones) y los músculos del suelo pélvico que originan **sensación de placer**.

Durante **la resolución** se produce la disminución lenta de la congestión pélvica, desaparece la tumescencia de clítoris y labios menores, y el **posible retorno a una nueva fase orgásmica** dependiendo de los deseos de la mujer.

El medio endocrino, particularmente **las hormonas sexuales, son muy importantes** en el mantenimiento de la estructura y función de los tejidos y, por tanto, en cómo se perciben las sensaciones.

Los **niveles reducidos de estrógenos y andrógenos** están asociados con alteraciones en la estructura del tejido genital, incluida la red nerviosa, pudiendo **producir molestias o una disminución de las sensaciones a nivel genital** disminuyendo la satisfacción sexual.

1.4 Disfunciones sexuales femeninas

¿Qué problemas sexuales pueden tener las mujeres?

La mayoría de las personas, en algún momento de sus vidas, han tenido alguna relación sexual no del todo gratificante y, en ocasiones, **se han preguntado si tenían o no un problema sexual**. En muchas ocasiones son problemas puntuales que se solucionan fácilmente. Seguramente a ti te ha pasado alguna vez.

Podemos hablar de **disfunción o trastorno sexual** cuando esto deja de ser un problema y se convierte en una patología (disfunción sexual). Esto ocurre cuando el problema:

- Se mantiene en el tiempo.
- Aparece prácticamente en todas las relaciones sexuales.
- Genera preocupación.
- Limita las relaciones sexuales.

En 1992, la OMS definió las **“disfunciones sexuales”** como:

“La dificultad o imposibilidad del individuo de participar en las relaciones sexuales tal y como desea”.

Las disfunciones sexuales pueden afectar al deseo sexual, a la excitación, al orgasmo o producir dolor. Por su parte, **las disfunciones sexuales femeninas** tienen un elemento que las caracteriza y es que, independientemente de su origen o causa, **generan malestar y problemas en sus relaciones interpersonales**.

Clasificación de las disfunciones sexuales femeninas

TRASTORNO DEL DESEO SEXUAL HIPOACTIVO

Disminución del deseo sexual de la mujer de forma persistente durante 6 meses o más, con ausencia de fantasías sexuales y escaso o nulo interés por la actividad sexual.

TRASTORNO DE LA EXCITACIÓN

Incapacidad, persistente o recurrente, para obtener o mantener la respuesta de lubricación propia de la fase de excitación, hasta la terminación de la actividad sexual.

TRASTORNO DEL ORGASMO

La mujer no alcanza el orgasmo o este se retrasa de una forma importante.

TRASTORNOS SEXUALES DOLOROSOS

- **Dispareunia:** dolor o molestia antes, durante o después de la unión sexual.
- **Vaginismo:** dificultad o imposibilidad de realizar el coito, debido a la contracción involuntaria de los músculos de la vagina.

Estos trastornos tienen siempre un origen multifactorial, por eso **los problemas sexuales deben ser abordados siempre desde una perspectiva global**.



Es posible que en algún momento te encuentres o te hayas encontrado con problemas de dolor en las relaciones sexuales y pocas ganas de tener sexo. En el capítulo siguiente te lo explicamos con mayor detenimiento.

2. Impacto del cáncer en la sexualidad

Como ya sabes, **el diagnóstico y el tratamiento del cáncer tienen un fuerte impacto en todas las dimensiones de la calidad de vida** y del bienestar de las personas, **incluida la sexualidad**.

Enfrentarse a un cáncer es una situación que genera gran ansiedad y temor. Al principio, es normal reaccionar con incredulidad, miedo, ansiedad, tristeza, rabia, etc. Es la manera de adaptarse y de encajar la noticia. **Se puede necesitar tiempo para afrontar lo que viene**, el tratamiento y sus consecuencias, el impacto en su entorno, pareja, hijos, padres, etc., **y el cambio en una misma**.

Es sano darse permiso para llorar, estar triste o enfadarse, o incluso en algunos momentos, estar fuerte o demostrar estar bien, todo depende de lo que necesite cada persona.

Cada mujer también requiere “su tiempo” en la necesidad de retomar o no la actividad sexual y sensual.

El cáncer de mama y sus tratamientos afectan a todas las esferas de la sexualidad, tanto la afectación psicológica como los cambios corporales influyen en la sexualidad. **Los tratamientos afectan a cómo sentimos nuestro cuerpo, cómo nos vemos, etc. También influyen los cambios a nivel social**, como la gestión diaria por el número de visitas hospitalarias, o el impacto que tiene la enfermedad en la relación con la pareja que, a medio plazo, puede implicar cambio de roles y **el rol erótico puede quedar relegado**.

En las mujeres que todavía menstrúan **puede aparecer, de repente, la menopausia**, con síntomas bruscos como sequedad vaginal, sofocos o insomnio. Todo ello sin que el cuerpo y la mente se hayan preparado. En las mujeres que ya estaban en la menopausia cuando apareció el cáncer, **también pueden aumentar problemas como la sequedad vaginal**.

Después del impacto inicial tras el diagnóstico, la preocupación por la vida es tan grande que, en la mayoría de las ocasiones, **el sexo deja de ser una prioridad**. No suele ser hasta un año después del tratamiento oncológico cuando en los estudios aparece que las mujeres consultan por dificultades sexuales y quieren solucionarlas.

Sin embargo, la gran mejoría de las tasas de supervivencia y los cambios socioculturales que asumen que disfrutar de una sexualidad satisfactoria es un factor que mejora la calidad de vida, ha cambiado el panorama y **cada vez es más relevante abordar las consecuencias en la esfera sexual a medio y largo plazo derivadas de la enfermedad**.

Recuerda

El poder retomar y disfrutar de la sexualidad es muy importante para ayudarte a recobrar la “normalidad y la salud”. Preservar tu intimidad sexual y emocional puede reducir el impacto negativo del cáncer, favoreciendo un mejor afrontamiento de la enfermedad y la supervivencia.

Pero siempre entendiendo que cada mujer es diferente y has de ser tú la que reinicie tu sexualidad **cuando lo consideres**, contando siempre con los recursos necesarios para tu asesoramiento.



2.1 Impacto de los diferentes tratamientos en la sexualidad

Los **efectos secundarios de los tratamientos a nivel de la sexualidad son muy variados** y no dependen solo del tipo, etapa y pronóstico de la enfermedad, también dependen del tipo de tratamiento (cirugía, radiación, quimioterapia).

Es frecuente que las mujeres tratadas por cáncer de mama presenten **disfunciones sexuales secundarias**, ocurre **entre el 25 % y el 66 % de los casos**, sobre todo en aquellas que reciben quimioterapia en el periodo posoperatorio inmediato y en aquellas que experimentan sequedad vaginal.

¿Que nos dicen los estudios?

Nos dicen que **los problemas más frecuentes son:**

- Disminución del interés sexual (49,3 %)
- Dispareunia (dolor) (35-38 %)
- Preocupación por la imagen corporal y problemas con el deseo sexual (10-14 %)
- Falta de excitación (5 %)
- Problemas relacionados con el orgasmo (5 %)

Sin embargo, debemos tener en cuenta que la mayoría de los estudios no han evaluado la sexualidad antes del diagnóstico de la enfermedad, lo que dificulta la identificación de los efectos del cáncer y sus tratamientos.

Los tratamientos del cáncer de mama suelen provocar cambios físicos importantes que generan sentimientos de vulnerabilidad y pérdida de autoestima y feminidad, tal y como mostramos a continuación.

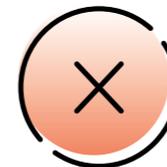
Impacto de la cirugía

En general, cualquier intervención que altere los senos puede ejercer un impacto negativo en las relaciones sexuales.

La mama femenina es un símbolo universal de erotismo y belleza, y es uno de los factores sociales que se asocian con la feminidad, la sexualidad y el placer. Asimismo, la mama, especialmente la zona de la areola y el pezón, tiene una gran cantidad de terminaciones nerviosas, su especial sensibilidad **suele ser importante en la percepción del placer y en la respuesta sexual.**



El impacto de la cirugía **es mayor cuando la cirugía es más radical** y cuando la mujer ha tenido menos participación en las decisiones de tratamiento.



Se ha demostrado que **la cirugía conservadora tiene menos efectos negativos** a nivel sexual que la mastectomía.



También **la reconstrucción mamaria** inmediatamente después de la mastectomía **parece asociarse con una mejor función sexual**, ya que puede mejorar la autoestima, el sentido de feminidad de la mujer y la satisfacción de la pareja. Aunque hemos de tener en cuenta que la sensibilidad tras la reconstrucción cambia.

También es interesante señalar que, independientemente del tipo de reconstrucción o el momento de la reconstrucción, **la calidad de vida de la mujer** después del primer año desde el diagnóstico **está más influida por su edad o el tipo de tratamiento recibido** que por su cirugía mamaria.

Impacto de la radioterapia

Es muy difícil evaluar el impacto de la radiación, ya que la mayoría de quienes se someten a radioterapia también se están sometiendo a cirugía o quimioterapia.

Son frecuentes **efectos secundarios** como:

- **Cansancio.**
- **Dolor.**
- **Hinchazón.**
- **Alteración de la piel y de su color.**
- **Linfedema:** hinchazón del brazo, debido a la retención de líquido que se produce a causa de la extirpación de los ganglios linfáticos (linfadenectomía) como parte de la terapia contra el cáncer de mama.
- **Asimetría y dolor en el hombro.**

Todo ello también puede afectar a la imagen corporal y al funcionamiento sexual, por lo que **la radioterapia puede alterar** la calidad de vida relacionada con la salud incluido **el bienestar sexual**.

Impacto de la quimioterapia

Los **efectos adversos de la quimioterapia son importantes**, pero se ha de tener en cuenta que son temporales y la mayoría se solucionan en el plazo de un año de finalizar el tratamiento.

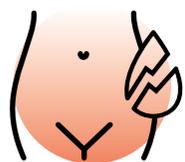
Son frecuentes **efectos secundarios** como:

- **Pérdida del cabello.**
- **Fatiga.**
- **Pérdida de apetito.**
- **Náuseas y vómitos.**
- **Estreñimiento o diarrea.**
- **Llagas en la boca.**
- **Cambios en la piel y las uñas.**
- **Mayor riesgo de infecciones.**
- **Daños en los nervios:** neuropatía, problemas con la función cognitiva que afectan a la memoria y a la concentración, etc.

Estos efectos secundarios pueden impactar de diferentes maneras en la sexualidad, porque pueden afectar a la autoimagen, al erotismo y a la manera de relacionarse sexualmente.

El fallo prematuro de los ovarios, secundario a la quimioterapia, **produce el cese repentino de las hormonas ováricas**. Los estrógenos y andrógenos son muy importantes en la receptividad sexual, en el deseo, en la funcionalidad genital y en la excitación mental, además la sintomatología de esta menopausia provocada puede incluir sofocos, sudores nocturnos, fatiga crónica, sequedad vaginal, alteraciones en el suelo pélvico etc.

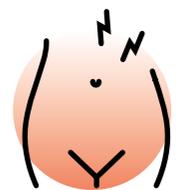
Especialmente molestos son los **efectos secundarios relacionados con los genitales**:



Sequedad.

Picor vulvovaginal.

Síntomas urinarios como dolor al orinar, aumento de la frecuencia miccional, urgencia miccional o cistitis poscoital.



Reducción de la lubricación.

Aparición de **dolor durante las relaciones coitales** (dispareunia).

Impacto de la terapia endocrina

La mayoría de los cánceres de mama son hormonodependientes y, en estos casos, **las pacientes se tratan con terapia endocrina**.

Prácticamente todas las mujeres con cáncer de mama con receptores hormonales positivos recibirán algún tipo de tratamiento para bloquear los receptores estrogénicos.

Conocemos algunos de estos tratamientos, como el tamoxifeno, el letrozol, anastrozol y otros. De todos ellos, **algunos**, como el tamoxifeno, **pueden producir efectos secundarios a nivel del endometrio y molestias genitales que pueden dificultar el coito.**

En el caso de **mujeres posmenopáusicas** se suelen utilizar inhibidores de aromatasa de tercera generación (letrozol, anastrozol, etc.) que producen menos eventos adversos ginecológicos que el tamoxifeno, pero pueden aumentar los síntomas de la menopausia y producir sequedad vaginal intensa y dispareunia (dolor) de moderada a grave, con la consiguiente pérdida de deseo sexual y calidad de vida.

Por ello podemos decir que **las mujeres que toman inhibidores de aromatasa muestran una disfunción sexual significativamente mayor** que las mujeres tratadas con tamoxifeno.

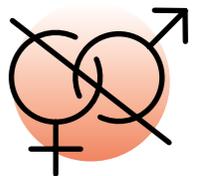
“Si quieres descubrir cómo influye la dispareunia en tu vida sexual, haz clic [aquí](#) y escucha el podcast de nuestra especialista.”



2.2 Impacto del cáncer en mujeres en edad fértil

Las mujeres más jóvenes pueden ser más propensas a una peor salud sexual que las mujeres mayores.

Estas mujeres experimentan **diferentes situaciones**:



Ven con frecuencia como **su vida sexual se interrumpe** y les preocupa cómo puede repercutir en su vida de pareja.



Suelen sufrir una **alteración más grave de la imagen corporal**.



Se suelen sentir **menos eróticas y atractivas sexualmente**.



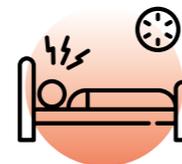
Tienen **molestias en las relaciones que antes no tenían** y órganos como la mama pueden tener una sensibilidad dolorosa en lugar de una sensibilidad erótica.

Estos cambios en su esfera sexual influyen también en su autoestima.

Además pueden experimentar **síntomas como**:



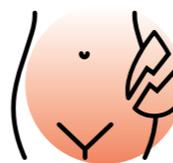
Ansiedad.



Trastornos del sueño.



Miedo a las recaídas.



Sequedad vaginal.



Insatisfacción con las relaciones.

Estos síntomas son más frecuentes al inicio, luego van disminuyendo. Además, existen tratamientos que ayudan a controlarlos.

Otro tema importante en mujeres con cáncer de mama en edad fértil es todo lo relacionado con la reproducción. Les **preocupa sobre todo la posibilidad de tener hijos** y a algunas mujeres también les preocupa los métodos anticonceptivos que pueden utilizar cuando recuperan el ciclo menstrual después de los tratamientos.

2.3 Salud sexual y reproductiva en mujeres premenopáusicas con cáncer de mama

La **quimioterapia induce insuficiencia ovárica** en más del 80 % de las mujeres mayores de 40 años y en más del 20 % de las mujeres mayores de 30, además, por su parte, la terapia endocrina tiene como objetivo reducir los niveles de estrógenos del organismo, provocando síntomas muy severos relacionados con la menopausia. Por tanto, **es indispensable informar y conversar sobre la criopreservación** de ovocitos, especialmente en las pacientes más jóvenes, antes de la quimioterapia o la ovariectomía profiláctica, por si después quieren tener hijos.

Como hemos comentado anteriormente, **la quimioterapia produce una disminución de la reserva ovárica**, disminución que dependerá del tipo de quimioterapia, la dosis y la edad de la paciente, a mayor edad hay mayor riesgo.

Se aconsejan los **tratamientos combinados** (criopreservación de óvulos y embriones y criopreservación de tejido ovárico) con la intención de aumentar la probabilidad de fertilidad.

La preservación de la fertilidad permite a todas aquellas mujeres que deben o quieren retrasar su maternidad, mantener su capacidad de tener hijos en el futuro mediante un tratamiento de reproducción asistida.

Criopreservación de embriones

Este proceso se usa para **congelar uno o más embriones y conservarlos para su uso en el futuro**. La criopreservación de embriones incluye la fecundación *in vitro*, que es un procedimiento mediante el que se extraen óvulos del ovario de una mujer y se combinan con espermatozoides en el laboratorio para formar embriones. Los embriones se congelan y después se pueden descongelar y colocar en el útero de una mujer.

Es el **método más utilizado** en tratamientos de fertilidad y, por tanto, del que se dispone de más datos. Requiere pareja o donante.

El procedimiento **requiere aproximadamente 2 semanas de estimulación ovárica**, comenzando al principio del ciclo menstrual de la paciente.

Los protocolos de estimulación ovárica recomendados son aquellos que produzcan el menor aumento de estrógenos, pero con la intención de **obtener el mayor número de folículos** posibles.

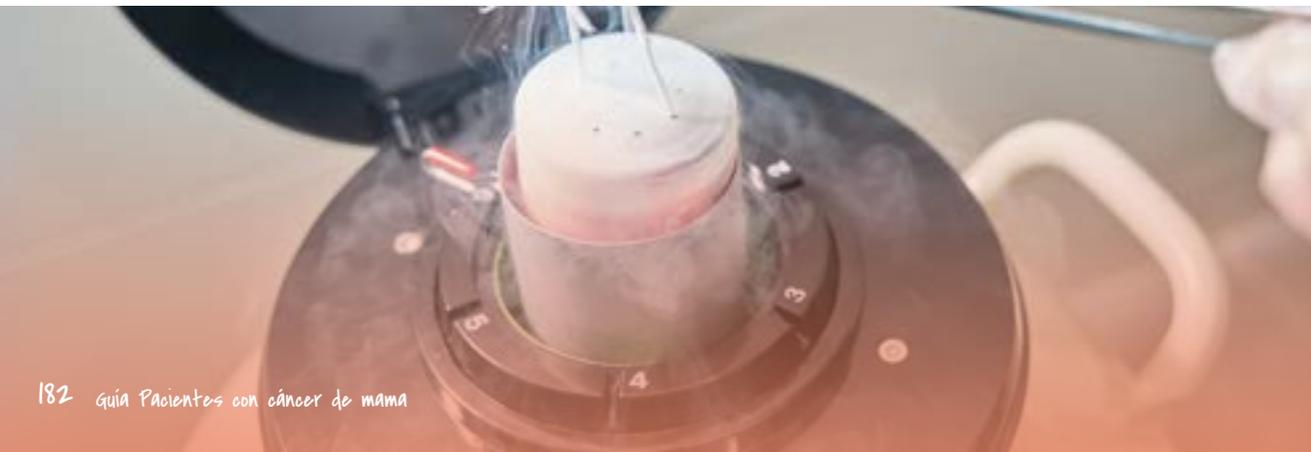
Criopreservación de ovocitos

Es en la actualidad, el **método más recomendado** por la American Society of Clinical Oncology (ASCO).

La criopreservación de ovocitos es una **alternativa para las mujeres que no tengan pareja** actualmente, pero quieren asegurar su capacidad de ser madres o que prefieran conservar óvulos en vez de embriones.

El procedimiento **requiere de 2 semanas de estimulación ovárica**, comenzando al principio del ciclo menstrual de la paciente. Se extraen los ovocitos y se criopreservan.

Los protocolos de estimulación ovárica recomendados son aquellos que produzcan el menor incremento estrogénico. La evidencia actual indica que la **técnica aconsejada es la vitrificación de ovocitos**. La vitrificación es una técnica de congelación ultrarápida en la que se evita la formación de cristales de hielo que podrían dañar los ovocitos.



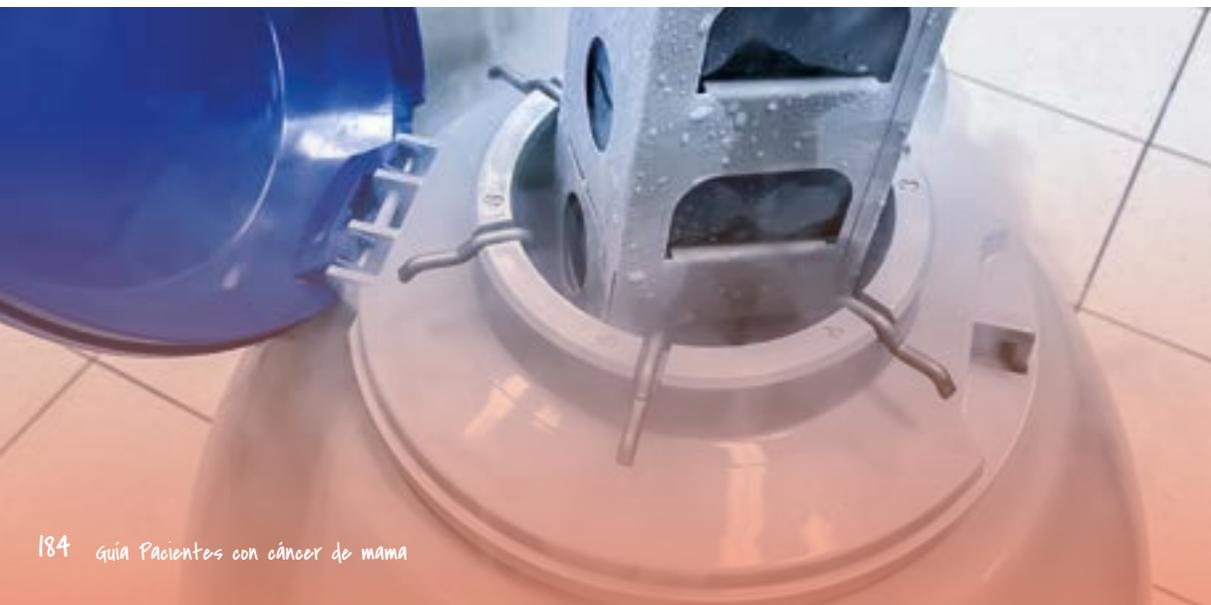
Criopreservación de tejido ovárico

Cuando las condiciones de la paciente no permitan la criopreservación de embriones u ovocitos (ya que no se dispone de tiempo para realizar una estimulación ovárica o la administración de hormonas está contraindicada), se puede plantear la criopreservación del tejido ovárico.

Actualmente **sigue siendo una técnica experimental**, aunque cada vez se tiene más experiencia.

Mediante una cirugía (normalmente laparoscopia) se extrae el tejido ovárico, se incluye una porción en parafina y se estudia macroscópicamente para descartar patología, el resto se criopreserva. **Tras superar la enfermedad, el tejido se descongela y se reimplanta para recuperar su función e intentar conseguir un embarazo.**

Existen situaciones especiales, como el cáncer localmente avanzado o el cáncer inflamatorio, que requieren de un inicio inmediato de la quimioterapia en los que no es prudente demorar el inicio de la quimioterapia adyuvante más de 6 semanas, por tanto las pacientes deben realizar el proceso en este periodo.



Es muy importante proporcionar información temprana a estas pacientes para que acudan a centros de reproducción asistida tan pronto se les diagnostique el cáncer.

La mayoría de **las guías recomiendan posponer el embarazo durante al menos 2 años después del tratamiento del cáncer de mama**, según el estadio y el tratamiento recibido. Sin embargo, es poco probable que las mujeres con enfermedad localizada empeoren el pronóstico si se quedan embarazadas.

Estudios recientes evidencian que, en pacientes con cáncer de mama, **pausar la terapia endocrina para poder quedarse embarazadas** —bajo control médico y durante un periodo temporal que no supere los 2 años— **no incrementa el riesgo de recaída** a corto plazo.

Hay mujeres que recuperan su menstruación después de un cáncer **y no desean un embarazo**, en este caso pueden solicitar asesoramiento individualizado para encontrar el anticonceptivo que mejor se adapte a sus necesidades.

Se pueden utilizar sin problema:

- **DIU** de cobre.
- **Métodos de barrera, preservativos y diafragma.**
- También se puede informar sobre **métodos naturales** como el método sintotérmico (combinación de la temperatura basal y el conocimiento del flujo vaginal).

2.4 Impacto del cáncer en mujeres con menopausia

El impacto del diagnóstico y de los tratamientos del cáncer en estas pacientes comparte muchas similitudes con el de las más jóvenes e incluye:

- **Deterioro de la imagen corporal.**
- **Disminución de la autopercepción erótica.**
- **Miedo a la muerte.**
- **Miedo a las recaídas.**
- **Miedo a los síntomas asociados a sus tratamientos:** linfedema, dolores generalizados, fatiga, cansancio, cambios en el estado de ánimo o la pérdida de sensibilidad mamaria.

En estas mujeres se ha de tener muy en cuenta el **síndrome genitourinario de la menopausia**, caracterizado por una atrofia vulvovaginal que se manifiesta en forma de adelgazamiento de las paredes de la vagina y disminución de su lubricación. La consecuencia es **sequedad e inflamación vaginal**, lo que puede producir dolor en las relaciones sexuales que puede dificultar el coito o incluso las caricias a nivel genital.

Entre un 40 % y 60 % de las mujeres posmenopáusicas padecen síntomas urogenitales derivados de la atrofia vaginal lo que conlleva una disminución en el número de las relaciones sexuales. **Si disminuyen las relaciones sexuales, disminuye la lubricación, lo que favorece que la atrofia sea mayor.**

2.5 Impacto del cáncer en las relaciones amorosas y de pareja

El diagnóstico de cáncer en un miembro de la pareja va a provocar:

- **Cambios** drásticos en sus **relaciones personales y amorosas.**
- **Cambios** significativos en la **calidad de vida** y el bienestar psicológico de ambos.
- **Cambios** en los **roles de pareja** que se tengan establecidos.

Cada vez hay más estudios sobre estos temas, aunque todavía son escasos y poco exhaustivos cuando se refieren a sexualidad, intimidad, vínculo amoroso o placer.



La pareja que se encuentra frente a un cáncer de mama se ve en la necesidad de redefinir su intimidad sexual y su comunicación de pareja tanto en el ámbito afectivo como en el erótico.

Las dificultades en la renegociación se suelen asociar a que **muchas parejas tienen problemas de comunicación a nivel sexual**, el coito sigue siendo la práctica mayoritaria, muchas veces con escaso juego erótico y, al tener problemas de dolor por sequedad, muchas veces dejan de tener relaciones sexuales y evitan el acercamiento erótico. También influye la creencia errónea de que la enfermedad vuelve a la mujer asexual.

Afortunadamente, cada vez está más extendido que el coito es una práctica sexual más, que la sexualidad es mucho más que penetración vaginal, e incluye un amplio repertorio de prácticas sexuales y que no se acaba ni con la edad ni con la enfermedad.

Las parejas de mujeres con cáncer de mama experimentan estrés psicológico y emocional por el diagnóstico y el tratamiento del cáncer de su pareja, y con frecuencia se convierten en cuidadores, pudiendo dejar de lado el rol erótico.

El rol de cuidador

El rol de cuidador de la pareja de la mujer con cáncer viene reforzado por el miedo a la pérdida de la compañera y al estrés psicológico de la situación. Este cambio de rol puede ser tan importante que llegue a bloquear el rol erótico establecido y haga que **deje de acercarse a su pareja desde el punto de vista amoroso y sexual**.

En muchas ocasiones, esto no ocurre porque considere que su pareja ya no es atractiva, sino por miedo a hacerle daño o provocarle una situación incómoda. Es esta falta de interacción la que puede ser interpretada de manera errónea por parte de la mujer, pensando que es porque ha perdido atractivo sexual.

El rol del cuidador, **cuando no se gestiona bien, tiene repercusiones en la relación de pareja**, pero también en el propio cuidador, ya que puede afectarle también en su vida laboral y en su propia salud sexual.

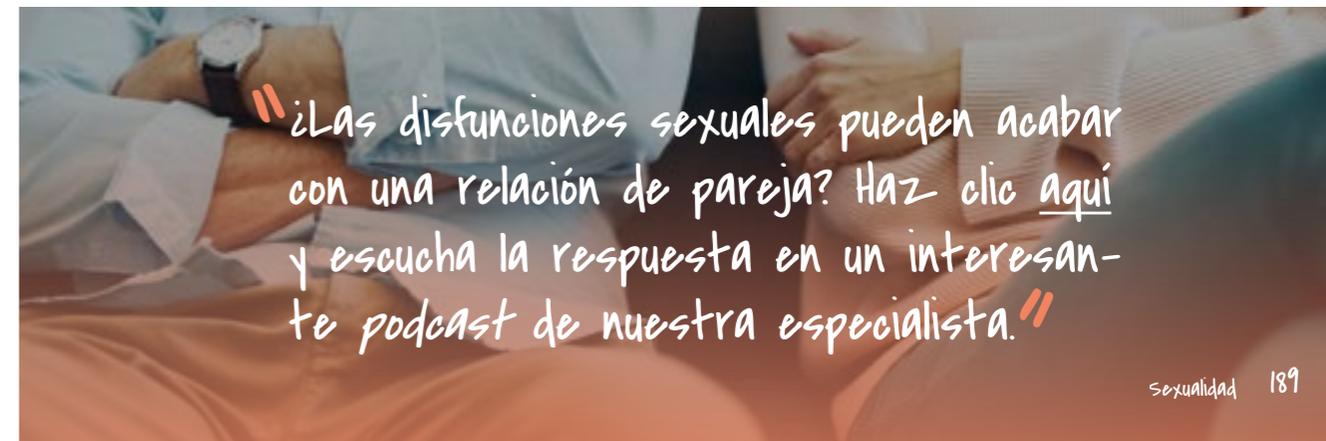
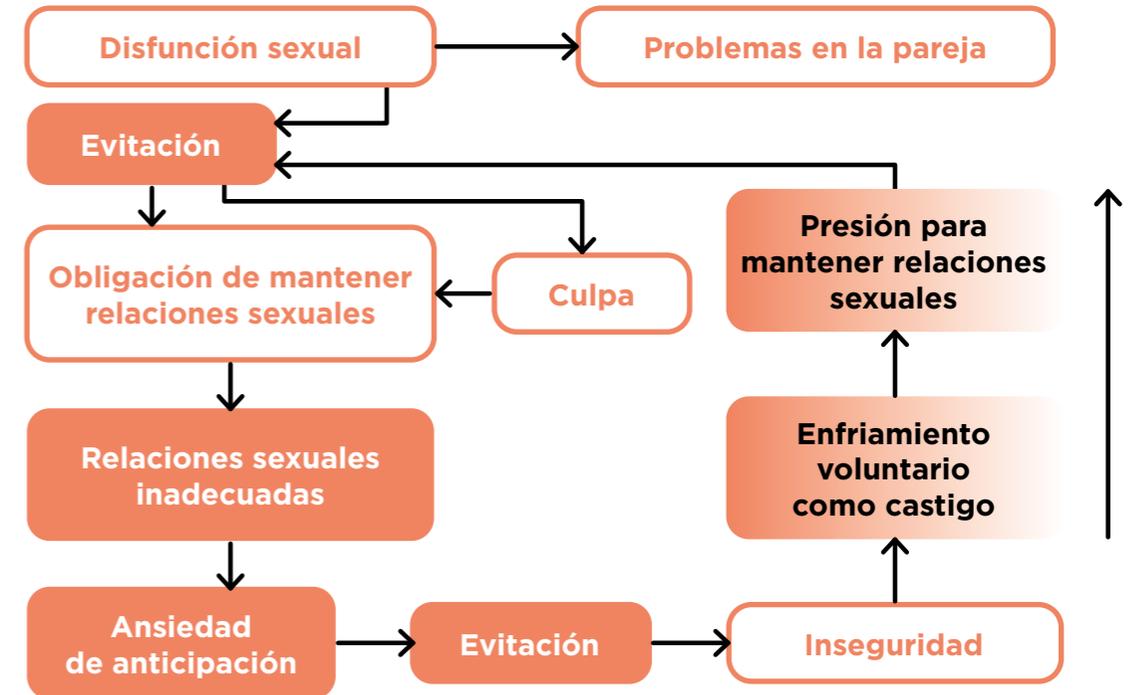
Para evitar todo esto **es muy importante que, como pareja, habléis de manera clara sobre lo que está ocurriendo y sobre vuestra vida sexual** (placer, prácticas, sentimientos, dificultades, etc.), podéis hacerlo en casa, buscando un espacio para ello, puede empezar uno de los dos, primero uno expresa cómo se siente y el otro escucha, y a continuación, al revés.

También desde los profesionales se puede ofrecer un espacio en la consulta de información y asesoramiento, y promover el que se pueda hablar. A veces, simplemente exponiendo que este hecho puede ocurrir y dejando la puerta abierta a otra consulta, es suficiente.

Algunos estudios muestran que, **en algunas mujeres, la sexualidad no empeora** incluso después de someterse a los tratamientos que afectan negativamente la función sexual y esto **tiene que ver con la calidad de la relación de pareja** a nivel emocional y erótico.

En cualquier caso, la mujer y su pareja tienen derecho a recibir la información y el asesoramiento necesario para mejorar la adaptación a una vida sexual satisfactoria y plena.

Cómo las disfunciones sexuales acaban afectando a la relación de pareja



3. Estrategias, recomendaciones y recursos frente a la disfunción sexual femenina después de un cáncer de mama

Para algunas pacientes, **la actividad sexual cesa después del tratamiento**, lo que afecta negativamente a su autoestima y a sus relaciones íntimas; sin embargo, la evidencia indica que tienen necesidades de información y comunicación no satisfechas relacionadas con preocupaciones sexuales.

Los principales **problemas para poder prevenir, detectar y tratar las disfunciones sexuales** en estas pacientes son:



Falta de tiempo durante las consultas.



Poca formación en sexualidad de los profesionales de la salud que las tratan.

El tema de **la sexualidad es aún un tabú social importante** y, a pesar de que poco a poco ya algunas pacientes consultan por propia iniciativa, la gran mayoría (casi siempre por vergüenza) esconden el problema sufriendolo en silencio.

Afortunadamente las cosas están cambiando.

Debe ser función del profesional **abordar el tema de forma abierta** pero respetuosa en la consulta, para que te sientas lo bastante cómoda y poder solicitar ayuda en caso de que la necesites, escuchando sin juzgar.

Recuerda

Siendo receptiva y **transmitiendo las inquietudes de forma clara y directa, ayudas a que tu médico:**

- **Te ofrezca información** dirigida hacia tus problemas concretos.
- **Te ofrezca sugerencias** que se adapten a tu vida y a tu problema.
- **Te proporcione el tratamiento sintomático en caso necesario.** Es lo que llamamos **counseling o asesoramiento individualizado**, cuyos objetivos son que consigas mejorar la comunicación erótica y emocional con tu pareja, alterada durante tu enfermedad.



¿Sabías que el asesoramiento individualizado puede mejorar tu relación de pareja? Haz clic [aquí](#) y descúbrelo en una reveladora infografía."

3.1 Reaprendiendo y mejorando la vida sexual: pautas para mejorar la calidad erótica y emocional

Para **reaprender y mejorar la vida sexual** después de un evento tan importante como un cáncer, es fundamental que tengas en cuenta una serie de **puntos esenciales**.

Esta información te ayudará a desmontar algunos mitos y creencias erróneas que puedas tener y en consecuencia **para que puedas mejorar tu satisfacción sexual**.

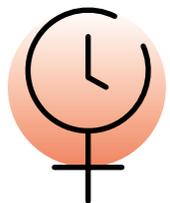
Hay que tener en cuenta que:



Las personas somos **seres sexuales y sexualizados** desde el nacimiento hasta la muerte. Nuestra sexualidad no se acaba ni con la edad, ni con ninguna enfermedad, solamente necesita adaptarse.



La sexualidad nos acompaña toda la vida; avanza y se desarrolla con la persona, con el conocimiento del cuerpo y su aceptación. El cuerpo cambia mucho a lo largo de nuestra vida, conocerlo y aceptarlo es importante para disfrutar del sexo.



La sexualidad está influida por factores biológicos, psicológicos, por el entorno cultural y por las experiencias vividas. **Es dinámica y cambiante**, lo mismo que vamos cambiando las personas con el tiempo. En personas con enfermedades como el cáncer de mama influyen múltiples factores psicosociales, entre ellos las experiencias sexuales previas, la valoración de la autoimagen o la satisfacción previa en la relación de pareja. **Las mujeres con cáncer de mama no tienen por qué tener una sexualidad insatisfactoria.**



La sexualidad es **generadora de placer y de comunicación de afecto** entre las personas, **además de tener la capacidad de reproducción**. Activa nuestros circuitos de recompensa y nos mejora el estado de ánimo a través de la producción de neurotransmisores como la dopamina o las endorfinas. Nuestro cuerpo y nuestra mente agradecen que tengamos actividad sexual.



La **percepción** que tenemos **sobre nuestro estado de salud es a menudo más determinante que la propia enfermedad**. Las enfermedades y sus tratamientos pueden tener un impacto negativo en la satisfacción sexual, pero actualmente hay un amplio abanico de recursos terapéuticos para poder abordarlos de forma satisfactoria.

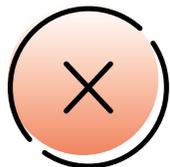


Disfrutar del placer significa asumirlo y aceptarlo como algo positivo y tener la aptitud de sentir. Aprender a tener conciencia corporal, redescubrir el cuerpo, ser consciente de él y de sus diferentes partes, así como de los cambios que se puedan producir es muy importante para disfrutar del placer sexual.



La **satisfacción sexual está relacionada con mejoras en la salud** y en la calidad de vida.

También es importante que reflexiones sobre muchas creencias erróneas que tenemos y que influyen en nuestro bienestar sexual y que es importante corregir:



Considerar que el sexo no es importante en una relación de pareja.

Pensar que **los problemas sexuales se resolverán por sí solos**.

Pensar que después de un cáncer **se ha perdido el erotismo y el atractivo sexual**.

Tener relaciones solamente por **complacer a la pareja o por miedo a perderla**.

Dar más importancia al placer de la pareja que al propio placer.

Comparar la situación actual con otras situaciones o compararse con otras mujeres.

Pensar que no hay solución una vez aparecen los problemas.

3.2 Abordaje médico de los síntomas derivados de la privación estrogénica

Los síntomas derivados de la falta de estrógenos hacen que la mujer presente **síntomas de menopausia**, de ellos los más frecuentes son:



Los sofocos.



El insomnio.



La dispareunia o dolor en las relaciones sexuales **debido a la sequedad vaginal**.



Tratamiento sintomático

El objetivo del tratamiento sintomático es **mejorar la calidad de vida y combatir síntomas** tan **molestos** y a veces tan frecuentes como sofocos, insomnio, sudoración nocturna, estados depresivos o dolor en las relaciones sexuales por sequedad vaginal.

En el caso de **los sofocos**, frecuentes en las pacientes de cáncer de mama, estos **pueden ser muy angustiantes y deteriorar la calidad de vida**. La gabapentina, los inhibidores selectivos de los receptores de serotonina, y la clonidina pueden ser eficaces para el tratamiento de los sofocos (los estrógenos están contraindicados).

Los antidepresivos del tipo inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) **se deben utilizar con precaución** en mujeres con cáncer de mama que reciban tratamiento adyuvante con tamoxifeno, ya que algunos pueden reducir su metabolismo. En este caso puede ser útil la cimicifuga racemosa.

El otro gran objetivo es **mejorar la atrofia vulvovaginal y el síndrome genitourinario de la menopausia** (que consiste en cambios en el aparato genital y urinario derivados de la falta de hormonas estrogénicas que acarrear molestias genitales y urinarias) y, por tanto, conseguir que desaparezca el dolor genital durante las relaciones sexuales.



Es importante tratar el síndrome genitourinario de manera temprana para reducir su riesgo. La escasez de evidencia sobre la seguridad de las terapias con hormonas vaginales en mujeres con riesgo alto de cáncer de mama ha tenido como resultado que no se trate, lo que puede afectar negativamente a la calidad de vida y a las relaciones íntimas.

El tratamiento para la dispareunia (dolor genital) y la sequedad vaginal en la mujer con cáncer de mama **ha de ser individualizado** y con tratamientos no hormonales.

El uso de terapias hormonales locales se reserva para casos excepcionales en aquellas mujeres que no responden al resto de terapias y siempre después de comentar riesgos y beneficios con su oncólogo y/o ginecólogo experto en cáncer de mama.

Recientemente, se dispone de datos que pueden ser prometedores sobre el uso de **óvulos vaginales de dehidroepiandrosterona (DHEA)**. Los datos disponibles sugieren que son **eficaces frente a muchos síntomas** asociados con la atrofia vulvovaginal, incluida la disfunción sexual, sin que se produzcan cambios en las concentraciones de esteroides sexuales que puedan perjudicar.



Tratamiento no hormonal para la sequedad vulvovaginal

Hay un amplio abanico de **productos que sirven para mejorar la sequedad y el dolor en las relaciones sexuales.**

Seguramente tendrás que ir probando hasta que encuentres el que mejor se adapta a tus necesidades. Normalmente se empieza con hidratantes vulvares y vaginales y, si no funcionan, se van probando otras alternativas (incluso se pueden combinar).



Hidratantes y lubricantes vulvares y vaginales

Hay diferentes tipos de hidratantes, **unos se aplican en la vulva y otros en la vagina.**

Tienen **composiciones diferentes:** geles de policarbofilo, pectina de base acuosa, en textura aceite, ácido hialurónico, etc.

Las cremas hidratantes deben aplicarse entre 3 y 5 veces a la semana, tanto intravaginalmente como en la zona vulvar.

Aunque muchas veces se confunden, **no son lo mismo.** Los lubricantes se utilizan en el momento de la relación sexual para facilitar no solo la penetración, también cualquier tipo de contacto sexual que, en el caso de no encontrarse la zona lubricada, puede ser molesto e incluso doloroso.

En algunos casos, también pueden ser útiles los dilatadores vaginales, los vibradores, las técnicas de autoestimulación y los ejercicios de relajación del suelo pélvico. Son técnicas que ayudan al mantenimiento de los genitales y el suelo pélvico.



Láser ginecológico

Es un tratamiento que **se aplica en la mucosa vaginal**, es prácticamente **indoloro** porque previamente se utiliza una crema anestésica tópica.

Actúa estimulando la **producción de nuevas fibras de colágeno** y por ello mejora los síntomas de la atrofia vulvovaginal.

Suelen ser necesarias entre 2 y 3 aplicaciones con 1 o 2 meses de diferencia entre ellas y, aproximadamente, de manera anual suele requerir una dosis de recuerdo.



Inyección de ácido hialurónico

Es un mucopolisacárido que retiene agua.

Se inyecta en las paredes vaginales laterales y posteriores, sobre los primeros centímetros de la vagina.



Mejora de los síntomas de la atrofia vulvovaginal

La mejoría **puede observarse** o percibirse **a partir del tercer mes** de haber realizado el tratamiento.

El pico máximo de acción suele observarse entre el sexto y el octavo mes de haber realizado las inyecciones y las pacientes lo describen como una mejoría notable en temas de sequedad y tirantez vaginal.

El efecto empieza a disminuir a partir del año de haber realizado la técnica, momento en el cual puede repetirse siempre bajo supervisión médica.



Ospemifeno

No es una hormona, es un modulador selectivo de los receptores de estrógeno **indicado para el tratamiento de la atrofia vulvovaginal sintomática de moderada a grave en mujeres posmenopáusicas** que no son candidatas a estrógenos locales. Como, además, tiene un efecto antagonista en la mama, no existe contraindicación en mujeres con antecedente de cáncer de mama que hayan finalizado el tratamiento, incluido el adyuvante.

A continuación, te ofrecemos una serie de **consejos para hacer frente a los síntomas relacionados con la privación hormonal en pacientes con cáncer de mama.**

Formas de hacer frente a los síntomas de la menopausia

SÍNTOMA	LO QUE PUEDES HACER
Sofocaciones y sudoración nocturna	Vístete por capas para que puedas quitarte la ropa si te acaloras
	Mantén una temperatura ambiente baja y evita las bebidas calientes como café o té
	Ponte una toalla fría y húmeda en el cuello durante los sofocos
	No fumes (empeora los sofocos)
Sequedad vaginal	Usa lubricantes antes del coito
	Usa una hidratante vaginal
	Las relaciones sexuales o la masturbación ayudan a mantener la salud vaginal
Trastornos del sueño	Vete a dormir y levántate a la misma hora todos los días, incluso cuando no duermas bien (dormir la siesta puede empeorar el problema)
	Evita la cafeína a partir del atardecer y no consumas alcohol en exceso
Depresión	Trata de mantenerte activa. El ejercicio ayuda a prevenir la depresión
	Busca apoyo social entre mujeres en tu situación

(Tabla adaptada de la imagen de la Asociación Española de Estudios para la Menopausia [AEEM]).



3.3 Técnicas para mejorar el deseo sexual

La afectación del deseo sexual es un hecho frecuente en las mujeres con cáncer de mama, pero los tratamientos farmacológicos para mejorar el bajo deseo no cuentan con estudios que demuestren su eficacia. Por tanto, el **abordaje** del bajo deseo sexual en mujeres con cáncer de mama debe ser **psicosexual**.



Objetivo del abordaje psicosexual

El objetivo de este abordaje es **lograr que vuelvas a adquirir confianza en tu respuesta sexual y consigas tener relaciones y actividades sexuales satisfactorias**. Para ello, el primer paso es que aprendas y reconozcas cómo funciona tu respuesta sexual en este momento de tu vida.

Existen una serie de **pautas prácticas que activan el deseo** a nivel mental y otras que activan la conciencia de sensaciones genitales gratificantes:



Pensar en el sexo de forma positiva

Es **importante** para activar y mantener el deseo sexual.

Una manera de pensar en sexo y pasárselo bien es **crear fantasías**. Las fantasías sexuales alimentan el deseo, permiten elegir el escenario, la persona con quien compartirlas y actuar sin miedos y prejuicios. Con ellas la persona se puede sentir única, el mejor amante, la más seductora, ser y hacer lo que se quiera.

Como es posible que hayas estado un tiempo sin pensar en tu vida sexual y te cueste empezar, proponte pensar cada día unos minutos en actividades sexuales gratificantes, con fantasías o con vivencias reales. Los primeros días puede que te resulte difícil, pero si eres constante y lo haces de forma habitual lo acabarás incorporando en tu día a día.



Sentirse segura con tu respuesta sexual

Un elemento de suma importancia para ser consciente de lo que sientes a nivel genital es que conozcas tus genitales. **Conocer cómo es tu vulva y tu vagina**, saber qué función tiene, cómo es capaz de contraerse y relajarse, y qué sensaciones puedes percibir.

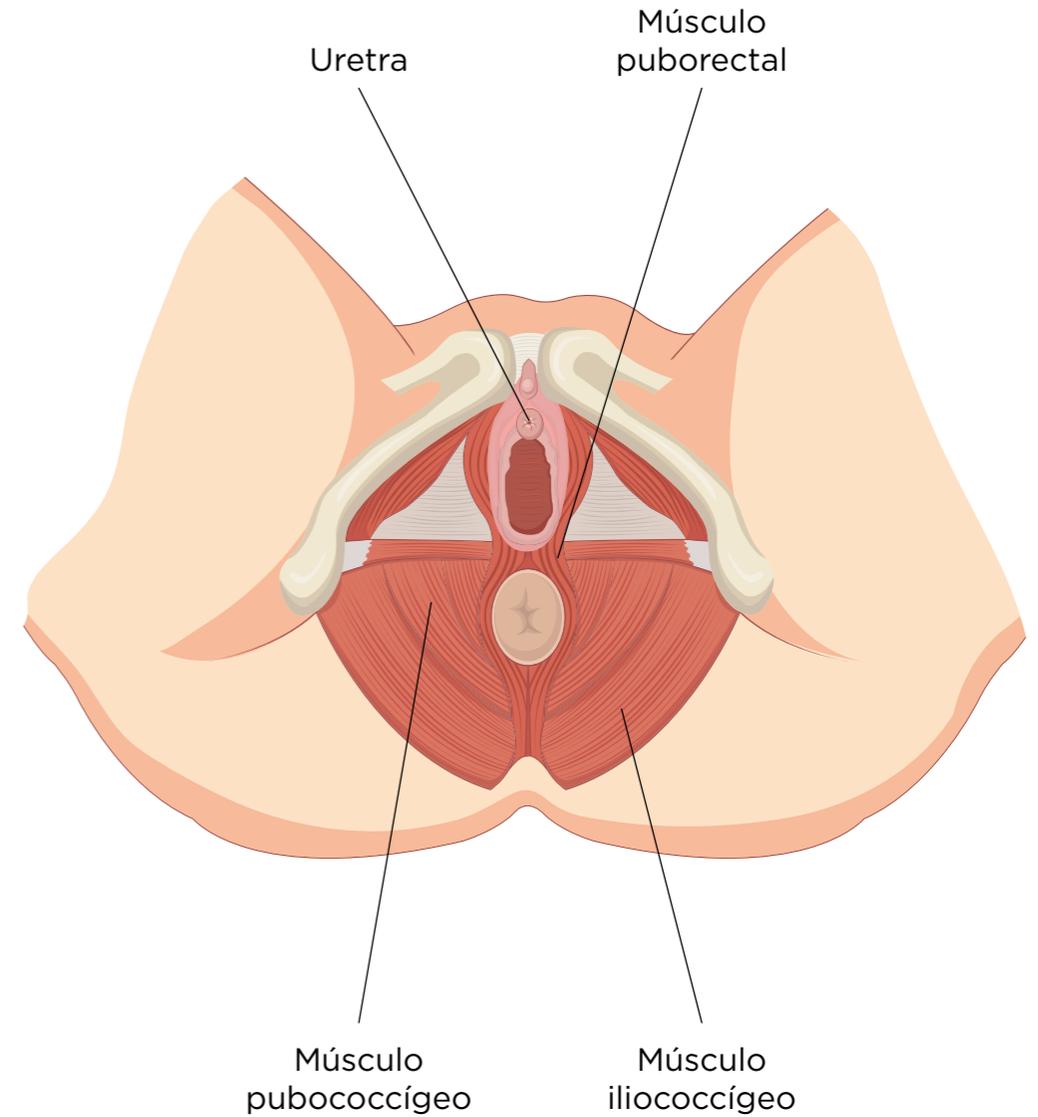
Ejercicios de Kegel

Una herramienta útil para conseguirlo son los ejercicios de Kegel, unos **ejercicios muy sencillos** que ayudan a **tonificar la musculatura vaginal**, a prevenir los prolapsos y a tener conciencia de las sensaciones de tu vulva y de tu vagina.

Recomendaciones

- Conviene **realizar 30 veces cada ejercicio**, una vez al día.
- Para ayudar a localizar los músculos que intervienen, **interrumpe el chorro de la orina durante la micción**. Esto es solamente al principio, para localizar el movimiento.
- **Contrae el músculo pubococcígeo cuando estés orinando** para ver si se interrumpe el flujo de la orina. Contráelo 2 veces y vacía la vejiga.
- Una vez identificado el movimiento, **haz el ejercicio de pie o tumbada**. Para asegurarte de que lo haces bien, pon un dedo en la vagina para comprobarlo.
- **Contrae la vagina** (ciérrala como si aspiraras hacia adentro) **y súbela simultáneamente con la inspiración**. Aguanta la respiración, cuenta hasta 3 y suelta. Respira normal.
- **Contrae y relaja rápidamente** respirando normal.

- **Baja los músculos como si expulsaras algo por la vagina.**



Masturbación

Si llevas tiempo con un problema sexual, es posible que estén afectadas prácticamente todas las fases de tu respuesta sexual y te sientas insegura.

Para reconocer y afianzar de manera positiva tu respuesta sexual **es importante que conozcas qué sientes cuando se pone en marcha tu respuesta sexual** y para ello te ayudará la estimulación de tus genitales.

La masturbación, es decir, la estimulación de tus genitales, no solo tiene una finalidad erótica, también **te puede servir para evaluar tu respuesta sexual fisiológica.** La concentración en las sensaciones corporales y genitales durante el proceso es fundamental para reconocer la respuesta, sin necesidad de tener la presión por conseguir un orgasmo, ni estar pendiente de cómo está tu pareja.

La masturbación **es una manera de disfrutar del sexo y de los sentidos, sola o en pareja.** Sirve para conocerse y saber cómo respondes sexualmente, que te gusta más y cómo.

También se pueden incorporar **juguetes sexuales:** vibradores o estimuladores de clítoris en este ejercicio de percepción de sensaciones.



3.4 Técnicas para mejorar la comunicación emocional y erótica con tu pareja

La inclusión de tu pareja en el counseling es muy importante, ya que puede ofrecer apoyo y afrontamiento mutuo en el abordaje de los problemas de imagen corporal y sexuales.

El objetivo es mejorar la calidad emocional y la interacción erótica de la pareja, menoscabada por el proceso patológico, para conseguir:

Mejorar el bienestar emocional

Es importante **potenciar el tiempo compartido,** disponer de tiempo para hablar de miedos, expectativas, deseos, pero también es importante que la pareja pase tiempo junta para disfrutar del ocio compartido.

Si es necesario se planificará un tiempo para estar juntos. Dedicar una tarde a la semana para pasear, ir al cine o cenar solos, etc.



En ocasiones, algo tan sencillo como **dedicarse 2 o 3 horas a la semana** a caminar juntos, pudiendo hablar de cosas intrascendentes, cosas trascendentes o aceptando silencios, ayuda a que la pareja pueda reconectar.



Reconocer las conductas agradables, de cariño y cuidado que demuestra tu pareja. Se puede plantear registrar, un día a la semana, solamente las cosas agradables que has recibido ese día de tu pareja y luego poder comentarlas.

Mejorar la interacción erótica

Se favorecerán **encuentros planificados** cuyo objetivo es que la pareja se aproxime a la actividad sexual **sin miedo al fracaso**, potenciando los juegos eróticos, las caricias, la masturbación mutua y no realizando inicialmente la conducta problema, que puede ser el coito, si existe dispareunia.



La **planificación de los encuentros sexuales requiere implicación y tiempo** de los dos miembros de la pareja, ya que cada uno, de manera alternativa, planifica un encuentro siendo sorpresa para el otro.



El que planifica ha de **pensar en ello** y ese pensamiento agradable motiva el encuentro y quien espera la sorpresa **estará mucho más motivado** para el encuentro sexual.



Renegocia el tipo de actividad sexual realizada.



Rompe la monotonía: investiga, practica diferentes posturas, prueba juguetes si te apetece.



Aprende con las **técnicas de masaje sensorial y erótico**. El masaje siempre se ha demostrado como un medio eficaz para comunicar amor y afecto, favorece la intimidad (busca espacios para estar solos y dedicados a ellos) y ayuda al descubrimiento mutuo de los sentidos y de la sensualidad en pareja.

Cómo realizar un masaje sensorial y erótico



Crea un **entorno apropiado, cálido y cómodo**.



Si resulta agradable, **pon música y enciende algunas velas**, etc.



La persona que recibe el masaje ha de **dejar la mente en blanco** y cerrar los ojos.



Las manos son muy importantes. Untarlas con un aceite o crema de un olor sugerente ayuda al deslizamiento por la piel y, si además es apto para aplicarlo en la zona genital, puede continuarse el masaje por esta zona.



En la zona genital también puede aplicarse un lubricante que, dependiendo de sus propiedades, tendrá efectos distintos (sensación de calor, sensación de frescor, etc.). Es importante el sabor del lubricante, para poder utilizar otras partes del cuerpo diferentes a las manos en el masaje.



Un vibrador también es una herramienta útil para el masaje, pues favorece el reconocimiento de las diferentes partes del cuerpo al estimularlas con vibración, incorpora un elemento de novedad y, si se quiere, puede estimular la zona genital con el objetivo de producir excitación sexual.

4. Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. La salud sexual. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health> Último acceso: septiembre 2023.
2. Organización Mundial. Developing sexual health programmes. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70501/WHO?sequence=1> Último acceso: septiembre 2023
3. Instituto Iberoamericano de Sexología. Disponible en: <https://insexibe.com/author/fmolero/> Último acceso: septiembre 2023.
4. Molero F. Counselling en sexualidad femenina y masculina. Ediciones Mayo, 2014.
5. Olds, J. Pleasure centers in the brain. *Scientific American*, 1956;195(4):105-117.
6. Fisher, HE. *et al.* Romantic love: a mammalian brain system for mate choice. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*. 2006 Dec 29;361(1476):2173-86. DOI: 10.1098/rstb.2006.1938. PMID: 17118931; PMCID: PMC1764845.
7. Masters W.V.J. Human sexual response. Little, Brown Co, Boston, MA1966.
8. Kaplan H.S. The new sex therapy. Brunner/Mazel, New York1974.
9. Basson R, Berman J, Burnett A, Derogatis L, Ferguson D, Fourcroy J, Goldstein I, Graziottin A, Heiman J, Laan E, Leiblum S, Padma-Nathan H, Rosen R, Seegraves K, Seegraves RT, Shabsigh R, Sipski M, Wagner G, Whipple B. Report of the international consensus development conference on female sexual dysfunction: definitions and classifications. *J Urol*. 2000 Mar;163(3):888-93. PMID: 10688001.
10. Giles KR, McCabe MP. Conceptualizing women's sexual function: linear vs. circular models of sexual response. *J Sex Med*. 2009 Oct;6(10):2761-71. doi: 10.1111/j.1743-6109.2009.01425.x. Epub 2009 Aug 4. PMID: 19686428.
11. Farmer M, Yoon H, Goldstein I. Future Targets for Female Sexual Dysfunction. *J Sex Med*. 2016 Aug;13(8):1147-65. doi: 10.1016/j.jsxm.2016.05.016. PMID: 27436073.
12. Salonia A, Giraldi A, Chivers ML, Georgiadis JR, Levin R, Maravilla KR, McCarthy MM. Physiology of women's sexual function: basic knowledge and new findings. *J Sex Med*. 2010 Aug;7(8):2637-60. doi: 10.1111/j.1743-6109.2010.01810.x. Epub 2010 May 11. PMID: 20487242.
13. Traish AM, Botchevar E, Kim NN. Biochemical factors modulating female genital sexual arousal physiology. *J Sex Med*. 2010 Sep;7(9):2925-46. doi: 10.1111/j.1743-6109.2010.01903.x. PMID: 20626599.
14. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5). Washington, DC: American Psychiatric Association, 2013.
15. Estilo de vida y cáncer de mama: Actuaciones antes, durante y después del tratamiento. Edita: Fundación Española de Senología. Depósito Legal: V-2890-2022. ISBN: 978-84-09-44212-6.
16. Castelo-Branco C, Molero F. Manual de Sexología Clínica. F Molero Rodríguez. capítulo 19 | Disfunciones sexuales femeninas. F Molero. © 2019, Editorial Médica Panamericana, S. A.
17. Andersen BL. How cancer affects sexual functioning. *Oncology* 1990;4:81-94.
18. Castelo-Branco C, Molero F. Manual de Sexología Clínica. F Molero Rodríguez. Salud sexual y cáncer: un enfoque en las neoplasias mamarias capítulo 23 Rossella E. Nappi, Margherita Rossi, Chiara Cassani. © 2019, Editorial Médica Panamericana, S.A.
19. Gilbert E, Ussher JM, Perz. Sexuality after breast cancer: A review. *Maturitas* 2010; 66(4):397-407. doi: 10.1016/j.maturitas.2010.03.027. Epub 2010 May 2.
20. Jankowska M. Sexual functioning in young women in the context of breast cancer treatment. *Rep Pract Oncol Radiother*. 2013 May 24;18(4):193-200. doi: 10.1016/j.rpor.2013.04.032. PMID: 24416553; PMCID: PMC3863318.
21. Raggio GA, Butryn ML, Arigo D, Mikorski R, Palmer SC. Prevalence and correlates of sexual morbidity in long-term breast cancer survivors. *Psychol Health* 2014;29:632-50. doi: 10.1080/08870446.2013.879136. Epub 2014 Jan 28. PMID: 24404999; PMCID: PMC5521019.
22. Mendoza N, Molero F, Criado F, Cornellana MJ, González E. Sexuality In Breast Cancer Survivors Group Sexual health after breast cancer: Recommendations from the Spanish Menopause Society, Spanish Federation of Societies of Sexology, Spanish Society of Primary Care Physicians and Spanish Society of Medical Oncology. *Maturitas*. 2017;105:126-31. doi: 10.1016/j.maturitas.2017.02.010. Epub 2017 Feb 20. PMID: 28268037.

- 23.** Biglia N, Moggio G, Peano E, Sgandurra P, Ponzzone R, Nappi RE, Sismondi P. Effects of surgical and adjuvant therapies for breast cancer on sexuality, cognitive functions, and body weight. *J Sex Med.* 2010 May;7(5):1891-900. doi: 10.1111/j.1743-6109.2010.01725.x. Epub 2010 Mar 2. PMID: 20233281.
- 24.** Aerts L, Christiaens MR, Enzlin P, Neven P, Amant F. Sexual functioning in women after mastectomy versus breast conserving therapy for early-stage breast cancer: a prospective controlled study. *Breast.* 2014 Oct;23(5):629-36. doi: 10.1016/j.breast.2014.06.012. Epub 2014 Jul 28. PMID: 25082211.
- 25.** Metcalfe KA, Semple J, Quan ML, Vadaparampil ST, Holloway C, Brown M, *et al.* Changes in psychosocial functioning 1 year after mastectomy alone, delayed breast reconstruction, or immediate breast reconstruction. *Ann Surg Oncol* 2012;19:233-41. doi: 10.1245/s10434-011-1828-7. Epub 2011 Jun 15. PMID: 21674270.
- 26.** Nappi RE, Cassani C, Rossi M, Zanellini F, Spinillo A. Dealing with premature menopause in women at high-risk for hereditary genital and breast cancer. *Minerva Ginecol* 2016;68:602-12. Epub 2016 Feb 29. PMID: 26928421.
- 27.** Albornoz CR, Matros E, McCarthy CM, *et al.* Implant breast reconstruction and radiation: a multicenter analysis of long-term health-related quality of life and satisfaction. *Ann Surg Oncol* 2014;21:2159-64. doi: 10.1245/s10434-014-3483-2. Epub 2014 Apr 18. PMID: 24740825.
- 28.** Nappi RE. New attitudes to sexuality in the menopause: clinical evaluation and diagnosis. *Climacteric* 2007;10:S105-8. doi: 10.1080/13697130701599876. PMID: 17882684.
- 29.** Morales L, Neven P, Timmerman D, Christiaens MR, Vergote I, Van Limbergen E, Carbonez A, Van Huffel S, Ameye L, Paridaens R. Acute effects of tamoxifen and third-generation aromatase inhibitors on menopausal symptoms of breast cancer patients. *Anticancer Drugs.* 2004 Sep;15(8):753-60. doi: 10.1097/00001813-200409000-00003. PMID: 15494636.
- 30.** Ganz PA, Rowland JH, Desmond K, Meyerowitz BE, Wyatt GE. Life after breast cancer: understanding women's health-related quality of life and sexual functioning. *J Clin Oncol.* 1998 Feb;16(2):501-14. doi: 10.1200/JCO.1998.16.2.501. PMID: 9469334.
- 31.** Greaney ML, Sprunck-Harrild K, Ruddy KJ, Ligibel J, Barry WT, Baker E, Meyer M, Emmons KM, Partridge AH. Study protocol for Young & Strong: a cluster randomized design to increase attention to unique issues faced by young women with newly diagnosed breast cancer. *BMC Public Health.* 2015 Jan 31;15:37. doi: 10.1186/s12889-015-1346-9. PMID: 25636332; PMCID: PMC4328063.
- 32.** Margulies AL, Selleret L, Zilberman S, Nagarra IT, Chopier J, Gligorov J, Berveiller P, Ballester M, Darai E, Chabbert-Buffet N. Grossesse après cancer: pour qui et quand ? [Pregnancy after cancer: for whom and when?]. *Bull Cancer.* 2015 May;102(5):463-9. French. doi: 10.1016/j.bulcan.2015.03.012. Epub 2015 Apr 24. PMID: 25917345.
- 33.** Gilbert E, Ussher JM, Perz J. Renegotiating sexuality and intimacy in the context of cancer: the experiences of carers. *Arch Sex Behav.* 2010 Aug;39(4):998-1009. doi: 10.1007/s10508-008-9416-z. Epub 2008 Dec 9. PMID: 19067153.
- 34.** Vieira EM, Santos DB, Santos MA, Giami A. Experience of sexuality after breast cancer: a qualitative study with women in rehabilitation. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2014 May-Jun;22(3):408-14. doi: 10.1590/0104-1169.3258.2431. PMID: 25029051; PMCID: PMC4292614.
- 35.** Dai Y, Cook OY, Yeganeh L, Huang C, Ding J, Johnson CE. Patient-Reported Barriers and Facilitators to Seeking and Accessing Support in Gynecologic and Breast Cancer Survivors With Sexual Problems: A Systematic Review of Qualitative and Quantitative Studies. *J Sex Med.* 2020 Jul;17(7):1326-1358. doi: 10.1016/j.jsxm.2020.03.004. Epub 2020 Apr 21. PMID: 32331967.
- 36.** Faubion SS, Larkin LC, Stuenkel CA, Bachmann GA, Chism LA, Kagan R, Kaunitz AM, Krychman ML, Parish SJ, Partridge AH, Pinkerton JV, Rowen TS, Shapiro M, Simon JA, Goldfarb SB, Kingsberg SA. Management of genitourinary syndrome of menopause in women with or at high risk for breast cancer: consensus recommendations from The North American Menopause Society and The International Society for the Study of Women's Sexual Health. *Menopause.* 2018 Jun;25(6):596-608. doi: 10.1097/GME.0000000000001121. PMID: 29762200.
- 37.** Siliquini GP, Tuninetti V, Bounous VE, Bert F, Biglia N. Fractional CO₂ laser therapy: a new challenge for vulvovaginal atrophy in postmenopausal women. *Climacteric.* 2017 Aug;20(4):379-384. doi: 10.1080/13697137.2017.1319815. Epub 2017 May 15. PMID: 28503946.

38. JM,Hersant B, SidAhmed-Mezi M, Belkacemi Y, Darmon F, Bastuji-Garin S, Werkoff G, Bosc R, Niddam J, Hermeziu O, La Padula S, Meningaud JP. Efficacy of injecting platelet concentrate combined with hyaluronic acid for the treatment of vulvovaginal atrophy in postmenopausal women with history of breast cancer: a phase 2 pilot study. *Menopause*. 2018 Oct;25(10):1124-1130. doi: 10.1097/GME.0000000000001122. PMID: 29738415.
39. Palacios S, Cancelo MJ. Clinical update on the use of osmepifene in the treatment of severe symptomatic vulvar and vaginal atrophy. *Int J Womens Health*. 2016 Oct 26;8:617-626. doi: 10.2147/IJWH.S110035. PMID: 27822125; PMCID: PMC5089832.
40. Baquedano L, Sánchez S, Aznar T, Cancelo MJ, Escribano JJ, González S, Iglesias E, Jaimes J, Mallafré A, Manubens M, Puy J, Mendoza N, Sánchez-Borrego R, Palacios S. Síndrome genitourinario de la menopausia, *MenoGuía AEE*. Primera edición 2020.
41. Josep Allué Creus, Barcelona Estanislao Beltrán Montalbán, Granada Camil Castelo-Branco i Flores, Barcelona M^a Jesús Cornellana Puigarnau, Barcelona Magda Duran Jordà, Barcelona Javier Haya Palazuelos *Mujer sintomática con cáncer de mama* Primera edición: Junio 2012 ISBN: 978-84-940319-4-6 Edición, realización y producción: aureagràfic, s.l. (Tel.: 93 330 49 00) Dep. legal: B:18.821-2012.

GUÍA PACIENTES
CON CÁNCER DE MAMA

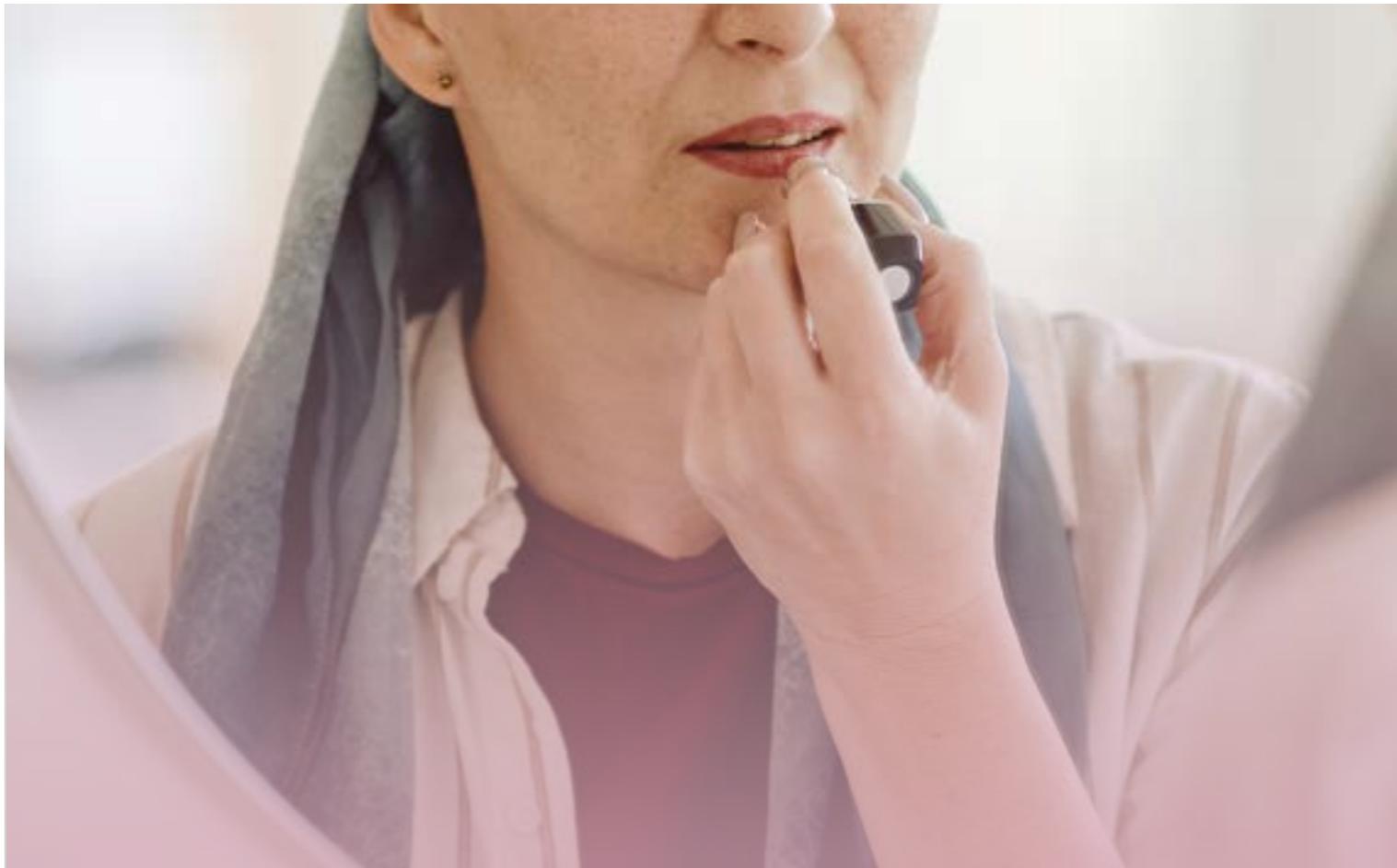


GUÍA
CUIDADO
PERSONAL
para pacientes con cáncer de mama



GUÍA
CUIDADO
PERSONAL
para pacientes con cáncer de mama

Índice



1. La importancia del cuidado personal.....	223
1.1 Un tiempo para querernos.....	224
1.2 Habilidades de autocuidado.....	224
2. Impacto del cáncer y los tratamientos.....	226
2.1 Piel.....	229
2.2 Cuero cabelludo y pelo.....	232
2.3 Cejas y pestañas.....	235
2.4 Uñas.....	237
3. Cuidados de la piel durante el tratamiento.....	240
3.1 Guía básica.....	240
3.2 Masajes y <i>spa</i>	240
3.3 Cosméticos.....	242
3.4 Después del tratamiento.....	248
4. Bibliografía.....	249

1. La importancia del cuidado personal

Durante el proceso oncológico, **los tratamientos** pueden producir síntomas relacionados con el aspecto físico que, si bien pueden no ser relevantes desde un punto de vista clínico, **son importantes desde la perspectiva del bienestar.**

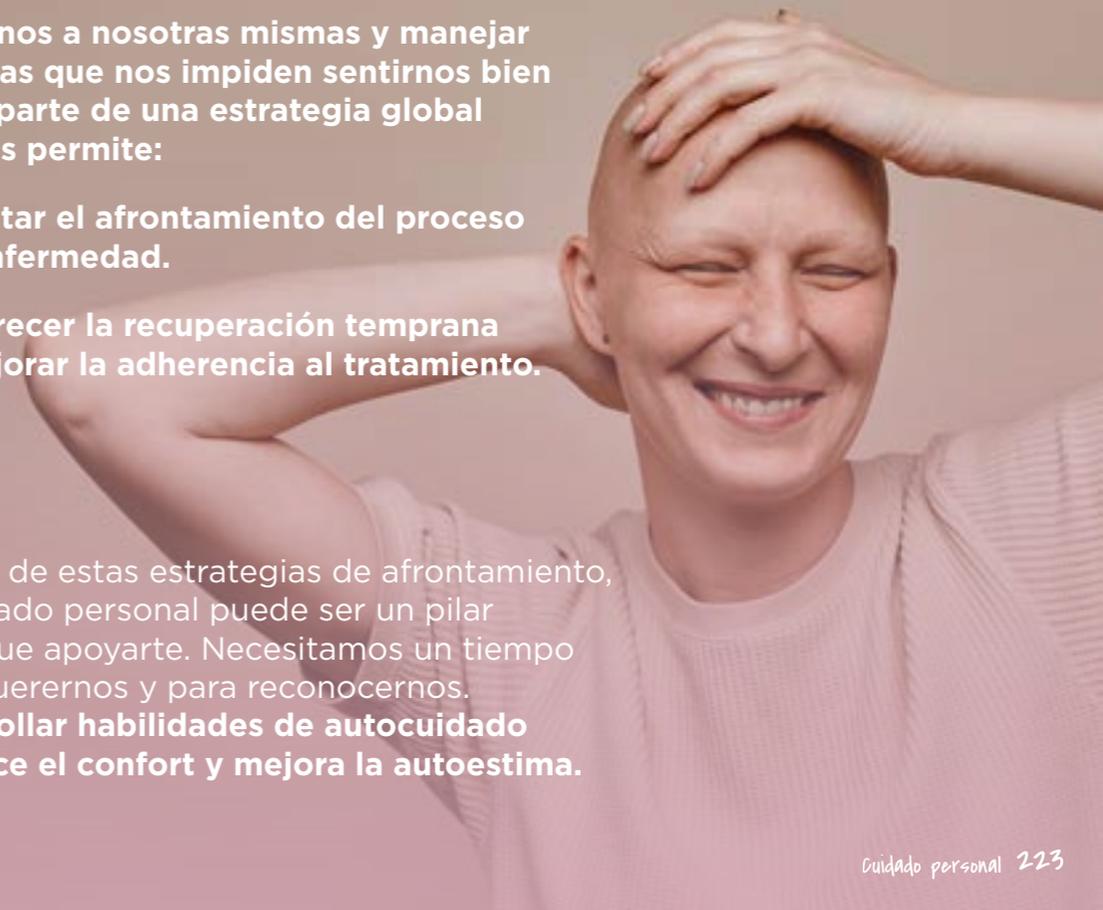
El cuidado forma parte de una manera inevitable de la experiencia de sentirnos enfermas.

Cuidarnos a nosotras mismas y manejar síntomas que nos impiden sentirnos bien forma parte de una estrategia global que nos permite:

- Facilitar el afrontamiento del proceso de enfermedad.
- Favorecer la recuperación temprana y mejorar la adherencia al tratamiento.

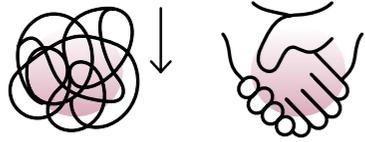
Dentro de estas estrategias de afrontamiento, el cuidado personal puede ser un pilar en el que apoyarte. Necesitamos un tiempo para querernos y para reconocernos.

Desarrollar habilidades de autocuidado favorece el confort y mejora la autoestima.



1.1 Un tiempo para querernos

Cuidar nuestro aspecto tiene un efecto positivo en nuestro estado de ánimo:



- Calma la ansiedad.
- Favorece y mejora nuestra relación con otras personas y con nosotras mismas.

Dentro del quehacer diario, **programa un momento para ti misma**. En el contexto de un proceso oncológico, programar ese tiempo **puede contribuir a facilitar la asimilación de los cambios**, que la enfermedad y/o los tratamientos producen en tu aspecto físico.

Mirarte al espejo, reconocerte, tiene relevancia especial, ya que influye en tu manera de sentir, de pensar, de valorarte y puede marcar la diferencia respecto a cómo encaras la enfermedad y sus consecuencias.

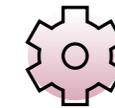
1.2 Habilidades de autocuidado

El autocuidado es un recurso que nos sirve para promover nuestra salud mediante la **planificación de una serie de actividades que nos ayudan a recuperarnos** de esa sensación de falta de control que acarrearán la enfermedad y los tratamientos.



Objetivos del autocuidado:

- Ayudarte a recuperar la salud y sentirte a gusto con tu aspecto.
- Formarte y entrenarte en señales y síntomas de alarma respecto de los posibles eventos adversos relacionados con los tratamientos. Identificar estas señales te brinda la oportunidad de manejarlos precozmente.



Capacidades



Formación



Entrenamiento



Autocuidado

2. Impacto del cáncer y los tratamientos

Tras el diagnóstico y el posterior planteamiento terapéutico, los profesionales sanitarios que te atienden te proporcionarán información respecto a los efectos secundarios de los tratamientos que vas a recibir.

Cirugía

Los **efectos adversos** de la cirugía se manifiestan en el posoperatorio y se asocian a problemas con la cicatrización:

- Infecciones.
- Queratosis.
- Etc.

Los profesionales sanitarios que te atienden vigilarán de cerca todo el proceso. Cualquier problema que notes debes consultarlo con ellos. Te orientarán respecto de la mejor forma de tratarlo.

Radioterapia

La radioterapia **actúa directamente sobre la piel alterando la regeneración dérmica**. La reacción varía en función de la zona radiada y de la dosis.

La radiodermatitis suele ser el efecto secundario más frecuente. Existen diversos grados, puede aparecer en forma de enrojecimiento, descamación y erosión.

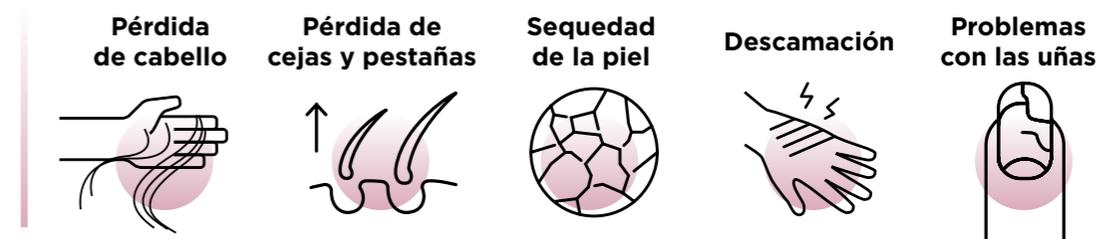
El equipo médico y de enfermería que te atiende te brindará toda la información necesaria para el cuidado específico de la zona donde estás recibiendo el tratamiento. Es importante que, si en la zona donde recibes la radioterapia aparece alguna lesión, consultes con tu médico lo más pronto posible.

En la próxima sección te ofreceremos unas recomendaciones para cuidar y preparar tu piel frente a la radioterapia y tras la misma.

Tratamientos sistémicos

Tanto la quimioterapia tradicional como los nuevos tratamientos (terapias dirigidas, inmunoterapia...) producen **efectos secundarios sobre la piel**, que repercuten directamente en el aspecto físico y que impactan también en el estado emocional.

Estos efectos secundarios pueden incluir:



La alteración de nuestra imagen **influye en nuestra autoestima** y puede llevarnos a pensar que nos estigmatiza evidenciando que nos encontramos enfermas.

Durante el proceso oncológico que estás atravesando, es primordial cuidar de tu salud y eso incluye tu bienestar.

En el siguiente apartado te ofrecemos una serie de recomendaciones para cuidar tu cuerpo tras el tratamiento sistémico.



Las pautas y rutinas de autocuidado aquí expuestas son generales. Algunos de los efectos adversos descritos se ven más acentuados o son más frecuentes, en función del esquema concreto de tu tratamiento.

Los efectos adversos sobre los que vamos a tratar son aquellos que pueden producir cambios en tu aspecto físico:

Son **efectos normalmente reversibles**, es decir, desaparecen una vez que los tratamientos han terminado.

Lo importante es centrarse en el beneficio que vas a obtener mientras pones en práctica sencillas rutinas de autocuidado que van a ayudarte a que te veas y te sientas mejor.



2.1 Piel

Ya se trate de un tratamiento sistémico o de un tratamiento local (radioterapia), **la barrera cutánea**, que es la encargada de proteger la piel, **suele ser la que más tempranamente se ve afectada**.

La piel se vuelve más sensible y puede presentar alteraciones como:



- **Sequedad.**
- **Descamación.**
- **Picor o irritaciones.**
- **También pueden aparecer algunas manchas por hiperpigmentación.**

El mejor modo de preparar la piel para los cambios que los tratamientos pueden producir en ella es empezar con las rutinas de cuidado lo más pronto posible.

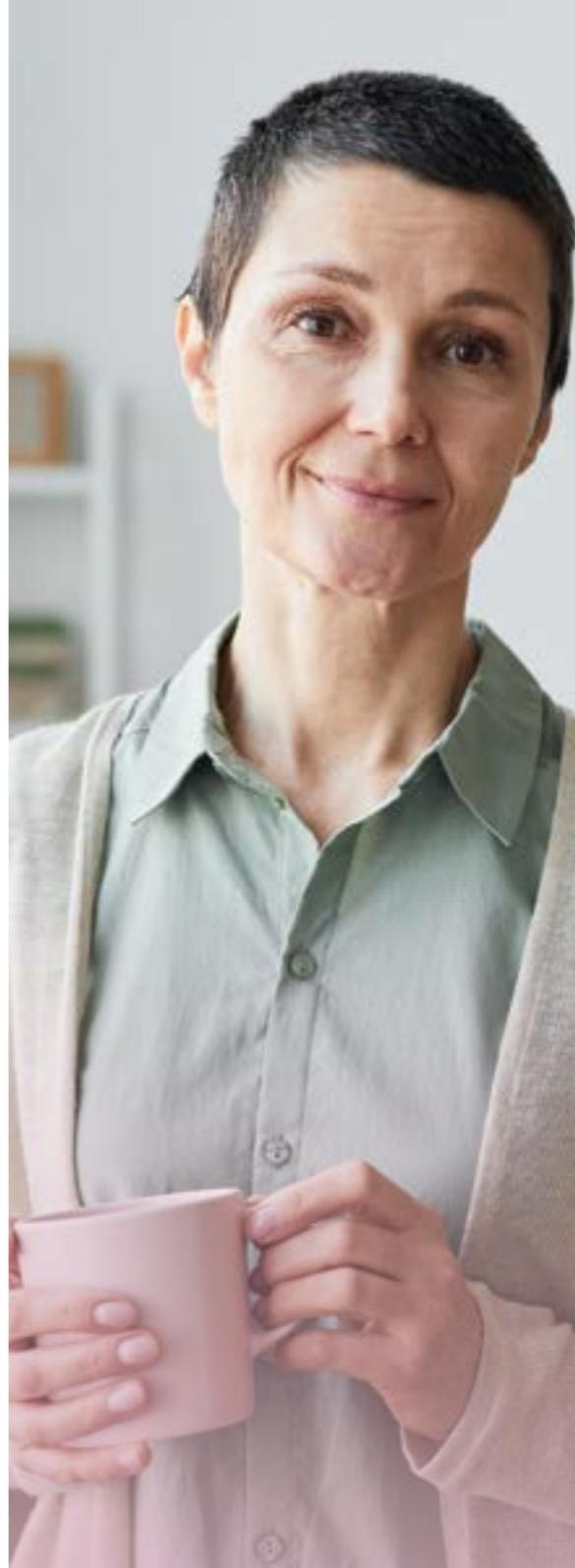
La limpieza y la hidratación son indispensables y deben incorporarse a tu rutina diaria.

Rutinas de autocuidado para la piel

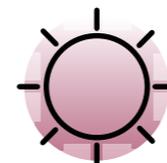


- **Toma duchas cortas y con agua templada.** El agua caliente y la exposición prolongada al agua pueden alterar el pH de la piel.
- **Utiliza jabones suaves.**
- **Evita esponjas y fricciones.** No utilizar exfoliantes ni guantes de crin.
- **Seca la piel tras la ducha** de una manera delicada, a toquecitos suaves.

- **Usa cremas hidratantes y calmantes** (que impidan que la piel se reseque), si puede ser dos veces al día, especialmente después de la ducha. Aplícate hidratación extra en manos y pies.
- **La hidratación es primordial** para restaurar la barrera lipídica de la piel y reducir la pérdida de agua. Refuerza esta hidratación con productos que ayuden a recuperar el microbioma de la piel y elige la textura que sea más agradable para ti.
- **Evita el rascado** (si el picor es intenso consulta a tu médico).
- **Hidrátate desde dentro** bebiendo agua y/o infusiones.
- **Para depilarte es preferible que utilices una maquinilla de afeitarse eléctrica**, que disminuye el riesgo de cortes y de irritación (evítalo en caso de que tengas la piel ya irritada).
- **Las manchas** que pueden afectar a las zonas de roce o pliegues cutáneos **no deben ser tratadas con cremas despigmentantes** sin consultarlo con tu médico.



Radiación solar



Los tratamientos frente al cáncer **sensibilizan la piel frente a la luz solar, pudiendo aparecer manchas o enrojecimientos** en la misma cuando se expone al sol. Esto no es un impedimento para pasear al aire libre, una actividad recomendable que mejora el estado de ánimo. **A la hora de pasear al aire libre, es conveniente que tengas en cuenta algunas recomendaciones:**

- Evita exponerte directamente al sol en las horas centrales del día.
- Protege tu cabeza con un sombrero y lleva manga larga si vas a estar expuesta muchas horas.
- Utiliza a diario protección solar alta (FP50 UVB/UVA).

Con independencia de que brille el sol o esté nublado, **cuando salimos al exterior nos exponemos siempre a la radiación solar.**

Recuerda:



Debes aplicarte el fotoprotector en todas las zonas de la piel que se van a ver expuestas al sol antes de salir de casa.



En función de la altitud, de si hay nieve o estamos en la playa, y de si es verano o no repetiremos la aplicación del fotoprotector cada dos horas.



Una vez finalizados los tratamientos, los cambios en la piel se recuperan; sin embargo, **se recomienda continuar con estas rutinas mientras la piel se repone.**

2.2 Cuero cabelludo y pelo



La alopecia* y los cambios en el pelo son uno de los efectos secundarios más temidos y a veces más frecuentes. La intensidad de estos efectos va a depender del esquema específico de tratamiento que estés recibiendo.

La alopecia inducida por tratamientos frente al cáncer **es recuperable**, aunque a veces esta recuperación da lugar a un cabello con una estructura y una textura diferente a la que se tenía. **Es fundamental cuidar el cuero cabelludo y el pelo**, tanto si lo esperado por tu tratamiento es la caída total de cabello o solo su debilitamiento.

Si lo esperable es la caída total del cabello, debes pensar cómo quieres afrontar el cambio de imagen que esto supone. **Puedes ayudarte de:**

- **Gorros**



- **Pelucas**



En el caso de querer utilizar una peluca, puedes elegir si prefieres una que suponga un cambio de *look* o una que imite tu aspecto de siempre. En el segundo caso, resulta conveniente elegirla antes de iniciar el tratamiento para poder escoger aquella más acorde con tu aspecto habitual.



*Como tratamiento local que es, la radioterapia puede producir pérdida de vello en las zonas en las que se aplica, por ejemplo, en la axila, en la cabeza, etc.

Recuerda:



- **No es aconsejable utilizar pegamentos para fijar la peluca al cuero cabelludo.**



- **Hay que intentar dejar descansar y respirar al cuero cabelludo, al menos durante 5 o 6 horas al día sin tener la peluca puesta.**

- **Pañuelos**



Si decides optar por cubrirte con pañuelos, debes saber que existen muchas posibilidades. Algunos están especialmente diseñados para pacientes oncológicas, carecen de costuras, son fáciles de poner, no necesitan planchado y se adaptan a la forma de la cabeza.

- **Además**



También tienes la opción de no usar nada. Siéntete libre y haz lo que más te apetezca en cada momento.

Cuando la caída del cabello es totalmente esperable, se recomienda cortarlo, así el impacto será menor. Para ese momento lo deseable es que ya hayas escogido la opción con la que te sientas más cómoda: peluca, gorros, al natural... El cuero cabelludo no está acostumbrado a estar expuesto, por lo que debes cuidar su limpieza e hidratación.

Hipotermia del cuero cabelludo

Cuando los tratamientos producen alopecia, **existen otras alternativas como el uso de “scalp cooling system” o “hipotermia del cuero cabelludo”**. En caso de estar disponible en el centro donde se va a llevar a cabo el tratamiento, estas técnicas se realizan mediante gorros fríos o unidades de refrigeración compacta.



Su eficacia no está garantizada al 100 % en todas las pacientes, pero pueden reducir o evitar la caída del pelo en aproximadamente el 60-70 %, dependiendo de la edad, tratamiento...

La idea es producir una ligera vasoconstricción en el cuero cabelludo, para evitar que se produzca una alopecia permanente.

- **Gorros fríos:** son gorros de silicona que se congelan previamente y se colocan en la cabeza 45 minutos antes del inicio de la infusión del tratamiento y deben dejarse hasta 45 minutos después de la finalización de la infusión. Deben irse cambiando a medida que se calientan.
- **Unidades de refrigeración compacta:** son gorros refrigerantes conectados a una unidad de refrigeración compacta que contiene un refrigerante que circula a través de dispositivos de refrigeración adaptados a la cabeza.

Rutinas de autocuidado para el cuero cabelludo y el cabello

- **Evita tintes, mechas, decoloraciones, permanentes.**
- **Utiliza un champú suave.**
- **Utiliza algún suavizante o acondicionador** que lo hidrate **haciéndolo más manejable** y lo proteja de rotura.
- **Cepilla el cabello con suavidad** evitando dar tirones.
- Si tienes la cabeza afeitada, además **aplícate algún producto hidratante que minimice** la irritación de esta zona.

Coloración tras los tratamientos



- Desde la finalización del tratamiento es recomendable **dejar un espacio de tiempo de 3 o 4 meses para empezar a teñirte el pelo**. Así aseguras la regeneración del cuero cabelludo. Si además tu tratamiento te ha producido alopecia, en ese periodo de tiempo el cabello habrá crecido lo suficiente como para que el cuero cabelludo esté recuperado cuando realices la coloración.
- Es muy importante que la primera vez que vayas a **teñirte tras la finalización del tratamiento, te hagas “el toque de prueba”**. Tanto si te vas a teñir en la peluquería como si lo vas a hacer en casa.

2.3 Cejas y pestañas

Las cejas y las pestañas **también pueden verse afectadas por los tratamientos**, ya que pueden provocar la caída de este pelo protector de los ojos.

Esta **caída** puede ser **total o parcial**, como en el caso del cabello.

En ambos casos, el ojo pierde parte de su protección natural frente a agentes externos por lo que puedes necesitar **hidratarlo**.

Las cejas enmarcan el rostro y verte sin ellas puede incomodarte, para eso están los **trucos cosméticos que permiten disimular la falta o la pérdida total de las cejas y de las pestañas**. Puedes aprender a dibujarlas con lápiz específico. Solo necesitas tiempo para aprender y practicar.

Las pestañas postizas no se recomiendan porque el pegamento necesario para sujetarlas puede producir irritación en una piel ya sensibilizada por los tratamientos.



- **Micropigmentación de cejas y/o pestañas**

Es una **técnica de maquillaje permanente**, en la que los pigmentos se depositan en la dermis y en la epidermis, con un instrumento llamado dermógrafo.

En el caso de las pestañas, se dibuja la línea de las pestañas como con un *eyeliner* permanente.



- **Microblading**

Es un **maquillaje semipermanente** que se realiza con un instrumento llamado *tabori*, parecido a un bisturí, los pigmentos se depositan en la piel, en la epidermis.

Ambas técnicas dejan resultados bastante naturales.

La diferencia entre ambas técnicas **radica en la duración** y en el tipo de instrumento que se utiliza para depositar los pigmentos.



Si estás interesada en realizarte cualquiera de estas dos técnicas, debes hacerlo antes de iniciar los tratamientos. Los fármacos frente al cáncer de mama pueden disminuir las defensas y por lo tanto aumentan el riesgo de infección. Por otro lado, como ya hemos comentado, tu piel durante el tratamiento está más sensible.



Después de finalizar el tratamiento, es recomendable esperar un mes para realizarse estos retoques estéticos.

2.4 Uñas



La administración de tu tratamiento puede dar lugar a la **aparición de algunos problemas en las uñas**.

Son **efectos secundarios reversibles** de la medicación que pueden aparecer o no a lo largo del tiempo que dura el tratamiento.



- **Crecimiento lento de las uñas.**



- **Uñas que se quiebran.**



- **Fisuras: pequeñas grietas delgadas, cortes** profundos o rasgaduras en las puntas de los dedos, la placa de la uña o el lecho ungueal, que pueden ser muy dolorosos.



- **Hiperpigmentación:** las placas de las uñas generalmente son translúcidas (transparentes). **Algunos medicamentos o la radiación pueden hacer que se oscurezca la piel o la uña misma.** En general, este oscurecimiento es temporal y puede ocurrir en algunas partes de la uña o en toda la uña.



- **Levantamiento de la placa de la uña (onicólisis):** normalmente es una **afección temporal**, pero puede causar molestias. Si la uña se separa del lecho ungueal, es probable que la uña se caiga y se convierta en un lugar donde **fácilmente podría aparecer una infección.**



- **Pérdida de la uña:** pérdida completa de la placa de la uña. **Es temporal, pero puede ser doloroso**, así como también aumentar el riesgo de infección.



- **Crestas o líneas en la placa de la uña: líneas de diferentes colores en la placa de la uña.** Estas pueden aparecer y permanecer durante todo el tratamiento y por lo general desaparecen cuando la uña crece por completo.



- **Inflamación (paroniquia): enrojecimiento y, a veces, inflamación del lecho ungueal** y alrededor de los dedos de la mano o del pie que puede derivar en una infección bacteriana o fúngica (micótica), que puede ser muy dolorosa.



Rutinas de autocuidado para las uñas



- **Mantén las uñas cortas y limpias.**

- **No te cortes las cutículas.**

- **Masajea la crema** en el área de la cutícula **para prevenir padrastrós.**

- **No te muerdas las uñas ni las cutículas**, especialmente las de la mano del mismo lado de la mama afectada.

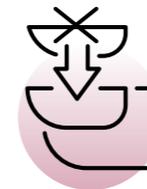
- **Usa guantes** mientras realizas las tareas del hogar, como lavar los platos. La exposición excesiva al agua puede causar infecciones.

- **Mantén las manos y pies bien hidratados** con cremas sin fragancia.

- **Puedes utilizar brillo o laca de uñas**, preferiblemente de un color claro para que, si hay cambios en las uñas, puedan detectarse con facilidad.

- **No uses uñas postizas** durante el tratamiento.

- **Evita la manicura permanente** debido a que el quitaesmalte que debe emplearse para eliminarla reseca mucho la uña.



3. Cuidados de la piel durante el tratamiento

3.1 Guía básica



La **dermocosmética es la ciencia del cuidado de la piel**, una ciencia que se pone de nuestra parte durante el proceso oncológico, favoreciendo la preparación de esta durante los tratamientos.

Estos cuidados básicos, adaptados a tus necesidades, son **una ayuda importante, durante todo el proceso oncológico.**

Los cuidados dermocosméticos pueden:

- Preparar la piel y reforzarla, protegiendo la barrera cutánea.
- Disminuir la toxicidad cutánea.
- Minimizar los efectos secundarios sobre la piel.
- Favorecer la adherencia al tratamiento.
- Contribuir a la recuperación de la propia imagen.

Una vez finalizados los tratamientos, la mayoría de los efectos adversos desaparecen. Pero hasta que llegues a esta etapa, los cuidados estéticos son una manera de abordar tu salud.

3.2 Masajes y *spa*

Los masajes **pueden aliviar tu ansiedad y favorecer tu bienestar físico y emocional.** Durante esta etapa de tu vida que supone el proceso oncológico, debes asegurarte de que la persona que va a realizarte el masaje es un profesional y que conoce tu enfermedad y el tipo de tratamiento que estás recibiendo.

Recomendaciones:

- **Antes de darte un masaje, consúltalo con tu médico. El cáncer de mama no es una sola enfermedad y cada caso debe contemplarse de manera individual.**
- **Evita los masajes profundos.**
- **Evita las zonas cercanas al tumor.**
- **Para patologías concretas derivadas de los tratamientos, como el linfedema o el hombro congelado, lo mejor es buscar un especialista de común acuerdo con tu médico.**

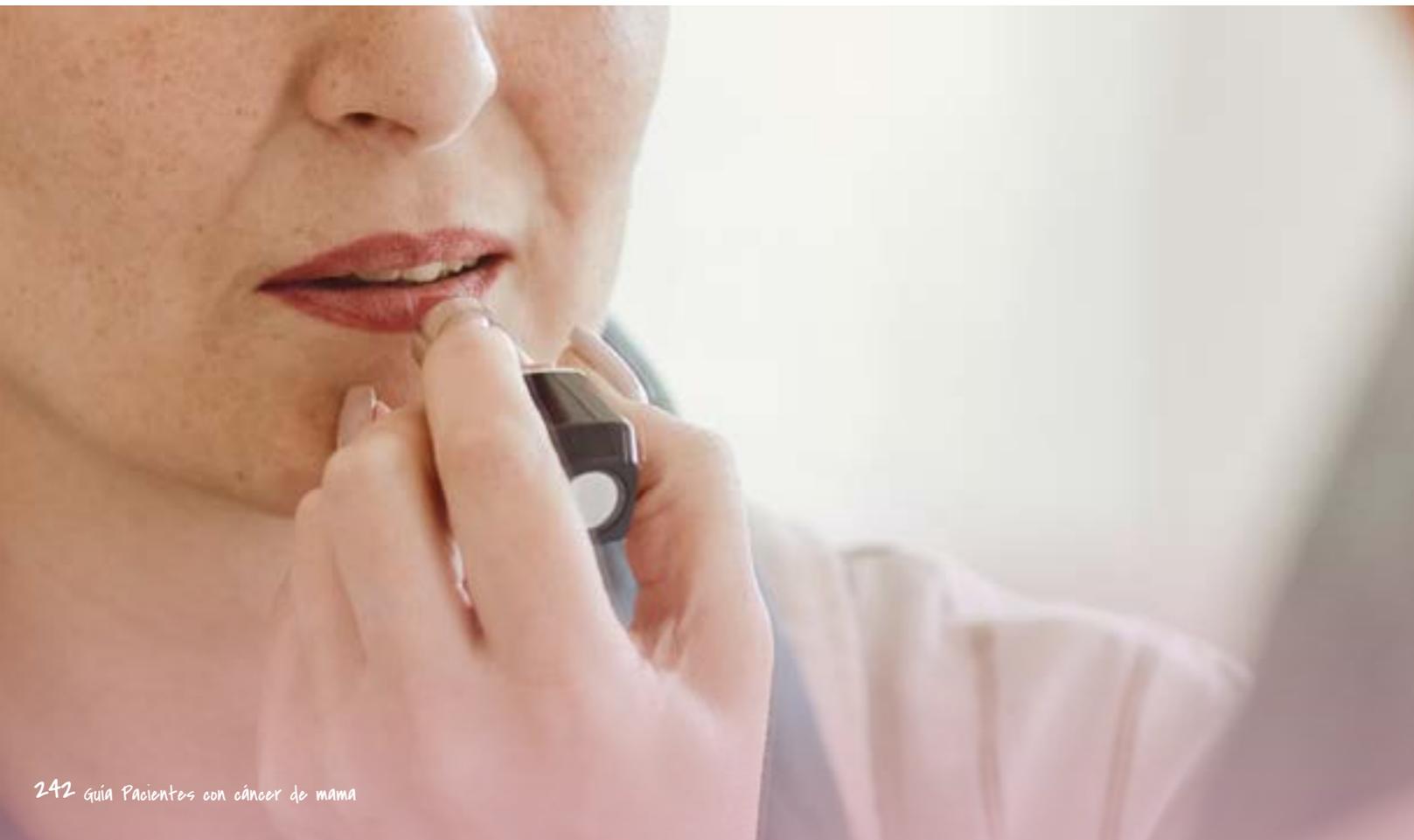


3.3 Cosméticos

Los cosméticos forman parte de nuestra rutina diaria.



- Nos proporcionan el material necesario para la higiene y el cuidado diario de nuestra piel.
- Nos ayudan a modificar nuestro aspecto, contribuyendo a que nos sintamos más o menos a gusto con él.
- Mejoran nuestra autoestima.



Recomendaciones:



- Los productos cosméticos deben ser adquiridos en puntos legales de venta.



- Debes seguir estrictamente las indicaciones de la etiqueta.



- Utiliza productos con ausencia de conservantes, no oclusivos y preferentemente sin perfume.



- Lávate las manos antes de utilizar cualquier producto.



- Asegúrate de cerrar los productos al acabar cada uso.



- Usa discos desechables de algodón para aplicar lociones o cremas limpiadoras.



- Para la limpieza del contorno de ojos, usa un disco de algodón diferente para cada ojo.



- Los pinceles y brochas deben estar limpios. Lávalos con agua y jabón y déjalos secar en posición horizontal.



- Durante esta etapa de tratamiento no compartas cosméticos.



Durante el proceso oncológico, **los cosméticos pueden maquillar y camuflar determinados signos mejorando tu sensación de bienestar.** Es decir, favorecen la recuperación de tu vida diaria.

Los productos cosméticos están **sometidos a regulación por la Comunidad Económica Europea** y, por definición, deben ser inocuos para la salud. Por eso **es recomendable**, especialmente en esta etapa de tu vida, **que los que utilices tengan garantía cosmética.**



Es aconsejable leer las etiquetas y las recomendaciones de los productos cosméticos que usas.

Puntos básicos del maquillaje

• Higiene

Limpieza diaria de la piel que **previene irritaciones y mejora la eficacia de los tratamientos** hidratantes.

• Hidratación

Reduce la pérdida de agua y restaura la barrera lipídica. Disminuye la sequedad, descamaciones y prurito.

• Fotoprotección

Los tratamientos oncológicos aumentan la fotosensibilidad de la piel frente a las radiaciones solares. Por eso, **los fotoprotectores tópicos resultan imprescindibles.** Deben ser productos con un factor de protección muy alto.

• Maquillaje corrector

Ayuda a mejorar tu aspecto, dibujando tus pestañas y/o cejas, disimulando manchas o rojeces, etc., con el objetivo de conseguir una imagen saludable, que mejore tus sensaciones y aumente tu bienestar.

Puedes utilizar:

- **Fondo de maquillaje: para dar uniformidad a tu piel.**
- **Correctores para zonas puntuales: ojeras, rojeces...**
- **Polvos fijadores para que el maquillaje se mantenga uniforme a lo largo del día.**
- **Lápices o sombras para dibujar tus cejas.**
- **Colorete en tonos naturales.**
- **Color o brillo de labios.**

Pasos para maquillarte



• Limpia

Lo primero es **retirar sudor e impurezas del rostro** para que pueda respirar y oxigenarse adecuadamente. A continuación, **lávate la cara** con agua templada y/o con algún jabón neutro, agua micelar o leche limpiadora. Utiliza productos suaves que no dañen el cutis.



• Tonifica

El tónico **favorece la eliminación de los últimos restos de suciedad** en la piel y ayuda a la misma a recuperar su luminosidad. Utiliza un tónico libre de alcohol. Coge un disco de algodón, humedécelo con el producto y masajea el rostro con suavidad.



• Hidrata

Se trata de **evitar que la piel del rostro se reseque**. Usa la textura que más cómoda te resulte. Pon un poco de crema hidratante en tus dedos anulares y distribuye la crema por el contorno de ojos a pequeños toques, después utiliza las yemas de los dedos para masajear de forma ascendente y a pequeños toques el resto del rostro.



• Protégete de la radiación solar



• Usa una base de maquillaje con propiedades hidratantes



- **Aplica corrector bajo tus ojos y en manchas o rojeces puntuales**



- **Colorea las mejillas con tonos naturales**



- **Redibuja o redefine tus cejas**

Existe una amplia gama de productos: lápices, sombras, plantillas para ayudarte.



- **Resalta tus ojos**



- **Da color a tus labios**



“Haz clic [aquí](#) y descubre más al detalle los pasos para maquillarte en un práctico video.”

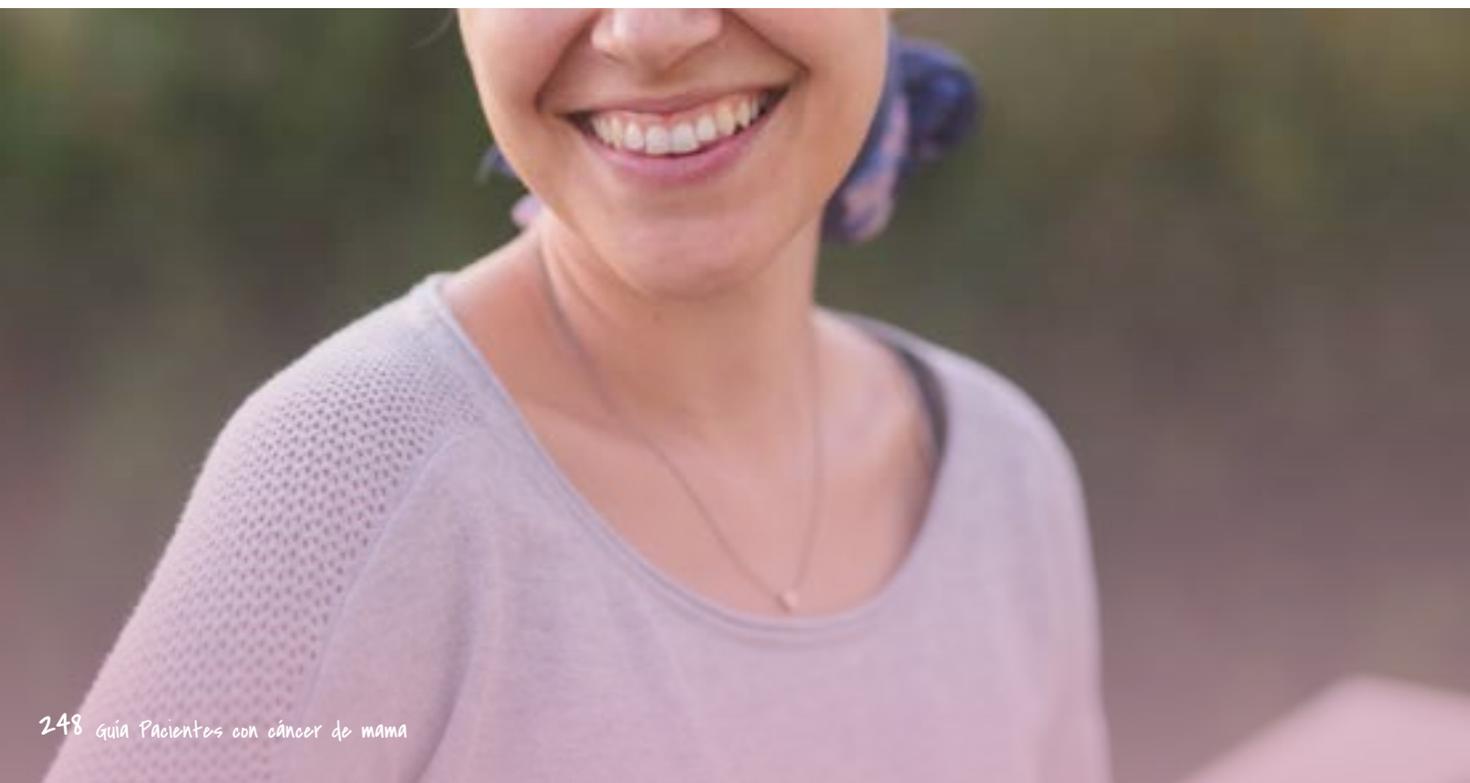
3.4 Después del tratamiento

Después del tratamiento, **tu piel se regenera y los cambios producidos se minimizan hasta desaparecer**. Algunos tardarán más que otros. Ten paciencia y continúa cuidándote.

- **Sigue con tus cuidados de higiene e hidratación.** Trata la piel con delicadeza mientras se recupera.
- **Utiliza fotoprotección.**
- Recuerda **esperar al menos tres meses para colorear tu cabello** y hacer siempre la “prueba de toque”.
- **Deja pasar un mes si estás pensando en realizarte algún tipo de tatuaje** o pigmentación de pestañas y/ cejas.

4. Bibliografía

1. Danet A, López Doblás M, March Cerdà JC, Prieto Rodríguez MÁ. Heroína, pero no Superwoman. Evaluación de una formación entre iguales para mujeres con cáncer de mama. *Gaceta Sanitaria*. 2020;34(1):26-36.
2. Hernández L. La mujer con cáncer de mama: una experiencia desde la perspectiva del cuidado humano. *Enfermería Universitaria*. 2016;13(4):253-9.
3. Cerezo MV, Soria-Reyes LM, Alarcón R, Blanca MJ. The Satisfaction with Life Scale in breast cancer patients: Psychometric properties. *Int J Clin Health Psychol*. 2022 Jan-Apr;22(1):100274. doi: 10.1016/j.ijchp.2021.100274. Epub 2021 Oct 9. PMID: 34703465; PMCID: PMC8503855.
4. Juan-Carpena G, Palazón-Cabanes JC, Blanes-Martínez M. Revisión sistemática de los efectos adversos cutáneos causados por fármacos inhibidores de los puntos de control inmunitario: características, manejo y pronóstico. *Actas Dermo-Sifiliográficas*. 2022;113(4):376-87.
5. Ara M, Pastushenko E. Fármacos antiangiogénicos y piel: efectos cutáneos adversos de sorafenib, sunitinib y bevacizumab. *Actas Dermo-Sifiliográficas*. 2014;105(10):900-12.
6. Amarillo D, de Boni D, Cuello M. Alopecia, quimioterapia y gorras de frío o «scalp cooling System». *Actas Dermo-Sifiliográficas*. 2022;113(3):278-83.
7. Haque E, Alabdjalbar MS, Ruddy KJ, Haddad TC, Thompson CA, Lehman JS, et al. Management of chemotherapy-induced alopecia (CIA): A comprehensive review and future directions. *Crit Rev Oncol Hematol*. 2020 Dec;156:103093. doi: 10.1016/j.critrevonc.2020.103093. Epub 2020 Sep 22. PMID: 33070077.
8. Grupo español de pacientes con cáncer (GEPAC). *La piel después de los tratamientos* [en línea] [consulta: noviembre, 2022]. Disponible en: <http://todosomosupervivientes.com/3-cuidando-tu-imagen/3-1-la-piel-despues-de-los-tratamientos.html>
9. National Cancer Institute (NCI). Cambios en la piel y en las uñas [en línea] abril, 2015 [consulta: noviembre, 2022] Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/efectos-secundarios/cambios-piel-unas>.



GUÍA PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA

“Para más información, haz clic aquí.”