



State of Illinois  
Illinois Department of Public Health

# *Su derecho a saber*



Oficina de  
Salud de la Mujer

Departamento de Salud Pública de Illinois



La información que se incluye en este folleto sobre recomendaciones para la detección y el diagnóstico precoz de las enfermedades de la mama y los distintos tratamientos se ofrecen solamente con el propósito de ayudar a usted, la paciente, a entender la información médica y el asesoramiento que le ofrece su médico. Este folleto no puede usarse como sustituto del asesoramiento profesional de su médico.

La disponibilidad de este folleto o la información que se incluye en el mismo no tiene por objeto alterar, de manera alguna, la relación existente entre el médico y la paciente, ni las obligaciones profesionales existentes de su médico en la entrega de servicios médicos a usted, la paciente.

# ÍNDICE DE MATERIAS

1	INTRODUCCIÓN .....	3
2	PREVENCIÓN Y DETECCIÓN PRECOZ.....	4-6
	· Acerca del cáncer de mama	
	· Autoexamen de las mamas	
	· Examen clínico de las mamas	
	· Mamografía	
	· Senos denso	
3	TOMAR UNA DECISIÓN .....	7
4	BIOPSIA DE LA MAMA .....	8-10
	· Cuando se puede sentir el bulto	
	· Cuando el bulto se puede ver pero no se siente	
5	ACERCA DEL CÁNCER DE MAMA .....	11-16
	· ¿Qué causa el cáncer de mama?	
	· ¿Quién contrae el cáncer de mama?	
	· Síntomas del cáncer de mama	
	· Etapas del cáncer de mama	
	· Tasas de supervivencia	
	· Factores de riesgo sufrir una recurrencia	
	· Cánceres in situ	
	· Su equipo para el tratamiento	
6	OPCIONES PARA EL TRATAMIENTO.....	17-28
	· Cirugía	
	· Nodulectomía	
	· Mastectomía	
	· Extirpación de los ganglios linfáticos	
	· Cartografiado de los ganglios linfáticos centinelas	
	· Terapia con radiación	
	· Quimioterapia y terapia con hormonas	
	· Reconstrucción de la mama	
7	RECUPERACIÓN EMOCIONAL .....	29-30
	· Terapias complementarias	
	· Vivir con el cáncer	
8	INFORMACIÓN DE UTILIDAD.....	31-34
	· Pruebas clínicas	
	· Palabras que debe conocer	
	· Dónde obtener ayuda	
	Mapa de agencias principales .....	37-38

*El Departamento de Salud de Illinois desea agradecer la ayuda de la Dra. Elizabeth Peralta, M.D., Facultad de Medicina de la Southern Illinois University, en la preparación de este folleto.*

# 1 INTRODUCCIÓN

---

El estado de Illinois requiere que su médico le entregue este folleto si está por hacerse una biopsia de la mama o ha recibido el diagnóstico de cáncer de mama.

Usted podría experimentar una gran variedad de sentimientos. Podría sentirse preocupada y ansiosa. Podría estar en estado de shock o sentirse sola. Podría ser difícil concentrarse. Estas reacciones son normales.

La esperanza es que este folleto demuestre ser una guía valiosa. Tiene la intención de convertirle en participante para tomar decisiones con su equipo de atención médica. Estas sugerencias podrían simplificar el uso de este folleto:

- Lea el material cuando lo necesite. Si está por hacerse una biopsia, lea solamente la sección sobre la biopsia de la mama. Podría sentirse mejor al leer que la mayoría de los bultos en la mama no son cáncer.
- Si ya ha recibido el diagnóstico del cáncer, pídale a una amiga o alguien de su equipo de atención médica que lea este folleto junto con usted. O pídale que lo lean y converse con ellos sobre el contenido cuando esté lista.
- La terminología médica que usted escucha mientras se hace la biopsia y el tratamiento se usan en este folleto. Conocer el significado de las palabras que escucha puede ayudarle a entender lo que ocurre y a tomar decisiones informadas. Recuerde, no existe un solo tratamiento “correcto” para cada mujer. Hoy hay nuevas opciones que no estaban disponibles hace apenas unos años.
- A medida que recibe el diagnóstico y tratamiento, encontrará de utilidad escribir las preguntas que tiene ANTES de reunirse con su médico. Algunas de las preguntas que le conviene hacer se encuentran en los márgenes de este folleto. (Considere pedirle a una amiga o miembro de su familia que venga con usted a las citas de atención médica.)
- Por sobre todo, nunca tenga miedo de pedir que se le repita la información y de hacer preguntas. No hay preguntas “tontas” cuando uno se enfrenta al cáncer.
- Para más información gratuita o para conversar con alguna persona (en inglés o español), llame a la línea directa del Instituto Nacional del Cáncer:

800-4-CANCER

## 2 PREVENCIÓN Y DETECCIÓN PRECOZ

---

En años recientes, han disminuido el número de mujeres diagnosticadas con el cáncer de mama y la tasa de mortalidad de dicha enfermedad. Estas tendencias apoyan los continuos esfuerzos para detectar el cáncer de mama en una etapa curable y para reducir los factores de riesgo de contraer el cáncer de mama.

- Se recomienda una evaluación anual con mamografía y examen clínico de la mama a todas las mujeres de 40 años o más.
- Deje de usar la terapia de reemplazo de hormonas (estrógeno y progesterona) antes de cumplir los cinco años de uso.
- Un estilo de vida saludable, que incluya el consumo de frutas y verduras frescas, ejercicios y control del peso, está asociado con menores riesgos.
- Las mujeres que se han hecho una biopsia de la mama que demostró un resultado atípico o que tienen un historial familiar de cáncer de mama o cáncer en los ovarios podrían beneficiarse si toman medicamentos preventivos, se hacen un análisis genético o una imagen por resonancia magnética (MRI por sus siglas en inglés) de la mama.

### ¿QUÉ CAUSA EL CÁNCER DE MAMA?

Nadie sabe con seguridad por qué algunas mujeres contraen el cáncer de mama y otras no. Esto es lo que se sabe:

- No tiene que sentirse culpable. Usted no ha hecho nada “malo” en su vida que causó el cáncer de mama.
- Usted NO PUEDE “contraer” el cáncer de mama de otra mujer que ha sufrido la enfermedad.
- El cáncer de mama NO es el resultado del estrés o de una lesión en la mama.
- La mayoría de las mujeres que contraen el cáncer de mama NO tienen factores de riesgo conocidos ni antecedentes de la enfermedad en su familia.
- Tener más edad AUMENTA su riesgo de contraer el cáncer de mama, a partir de los 40 años y continúa hasta los 80.

EL PROGRAMA DE CÁNCER DEL SENO Y CUELLO UTERINO DE ILLINOIS ofrece mamografías, exámenes de las mamas y pélvicos, y análisis de Papanicolau gratuitos. Las mujeres sin seguro, mayores de 35 años, pueden recibir evaluaciones gratuitas del cáncer cervical y las mujeres mayores de 40 años pueden recibir mamografías y exámenes gratuitos de las mamas.

Para determinar si cumple con los requisitos, llame a la Línea telefónica para la Salud de la Mujer del Departamento de Salud Pública de Illinois al 888-522-1282 o si el contacto es a través del TTY, llame al 800-547-0466.

## AUTOEXAMEN DE LAS MAMAS

Puede hacerse autoexámenes mensuales de las mamas para verificar si hay algún cambio. Es importante recordar que los cambios ocurren debido a la edad, el ciclo menstrual, el embarazo, la menopausia o tomar píldoras anticonceptivas u otras hormonas. Es normal que las mamas parezcan un poco desperejadas y abultadas. También es común que las mamas estén inflamadas y doloridas justo antes o durante el período menstrual.

## EXAMEN CLÍNICO DE LAS MAMAS

Un médico de cabecera o cirujano examina sus mamas y las axilas a través de una inspección visual y con el tacto mientras está parada y acostada. Las anomalías, como bultos duros, espesamiento de la piel, retracción o descarga de los pezones y ganglios linfáticos inflamados podrían requerir análisis adicionales tales como ultrasonido y biopsia incluso si la mamografía tuvo resultados negativos. Cuando se recomiendan análisis adicionales, es normal sentirse preocupada. Pero, tiene motivos para quedarse tranquila:

- La mayoría de las mujeres, en algún momento de su vida, tienen bultos en las mamas.
- La mayoría de los bultos NO son cancerosos. De hecho, ocho de cada diez bultos son inofensivos.
- Para estar segura de que un bulto o algún otro cambio no es cáncer de mama, es necesario que le saquen una parte o todo el bulto (una biopsia). Luego, un patólogo, o sea un médico que estudia las células en un microscopio para determinar si el tejido es normal o canceroso, puede ofrecer un diagnóstico.

## ¿QUÉ ES UNA MAMOGRAFÍA DE EVALUACIÓN?

Una mamografía de evaluación es una radiografía de las mamas que se usa para detectar cambios en las mujeres que no tienen síntomas o señales del cáncer de mama. Generalmente, requiere dos radiografías de cada mama. Las mamografías permiten detectar tumores que no se pueden palpar con el tacto. Las mamografías también pueden detectar microcalcificaciones (pequeños depósitos de calcio en la mama) que algunas veces indican la presencia del cáncer de mama.

## ¿CUÁL ES LA DIFERENCIA ENTRE UNA MAMOGRAFÍA DE EVALUACIÓN Y DE DIAGNÓSTICO?

Una mamografía de diagnóstico es una radiografía de la mama que se usa para detectar el cáncer luego de que se haya descubierto un bulto o algún otro síntoma o señal del cáncer de mama. Las indicaciones del cáncer de mama pueden incluir dolor, espesamiento de la piel, descarga del pezón o cambio en el tamaño o forma de la mama. Una mamografía de diagnóstico también puede usarse para evaluar los cambios que se encuentran durante una mamografía de evaluación o para ver el tejido de la mama cuando es difícil obtener una mamografía de evaluación debido a circunstancias especiales, como por ejemplo la presencia de implantes en las mamas (vea la pregunta 13). Una mamografía de diagnóstico requiere más tiempo que una mamografía de evaluación porque incluye más radiografías para poder obtener perspectivas de la mama desde varios ángulos. El técnico puede ampliar una zona sospechosa para producir una imagen detallada que pueda ayudar al médico a lograr un diagnóstico preciso.

## SENOS DENSO

DESPUÉS DE TENER UNA MAMOGRAFÍA, ME DIJERON QUE TENÍA LOS SENOS DENSOS.

### ¿ES ANORMAL TENER EL TEJIDO MAMARIO DENSO?

No, el tejido denso del seno es común y normal. Tener los senos densos no significa que usted tiene cáncer, pero en la mamografía, puede ser más difícil encontrar el cáncer. El tejido mamario denso puede ser uno de los muchos factores asociados con un mayor riesgo de desarrollar cáncer de la mama o de los senos. Los factores de riesgo más importantes para el desarrollo de cáncer de la mama son ser mujer y envejecer.

## ¿QUÉ ES LA DENSIDAD EN LOS SENOS?

La densidad del tejido mamario se refiere a la cantidad de tejido mamario que una mujer tiene. El tamaño del seno, el tacto durante el examen de un proveedor de cuidado de salud, o examinarse usted misma, no puede determinar la densidad del seno. La mayoría de las mujeres tienen grasa y tejido fibroglandular (la parte del seno que produce leche) en proporciones variables. La mamografía, un examen de rayos X de los senos, puede proporcionar información sobre los tipos de tejidos en los senos o mamas.

## 3 TOMAR UNA DECISIÓN

---

Los médicos creían antes que lo mejor era hacer una biopsia del bulto de la mujer y extirpar la mama en la misma operación si detectaban un cáncer. La mujer ingresaba a la operación para hacerse una biopsia sin saber si al despertar se encontraría con su mama. Esto ocurre muy raramente hoy.

Los estudios demuestran que es más seguro comenzar el tratamiento varias semanas después de la biopsia. Este tiempo es importante porque le permite:

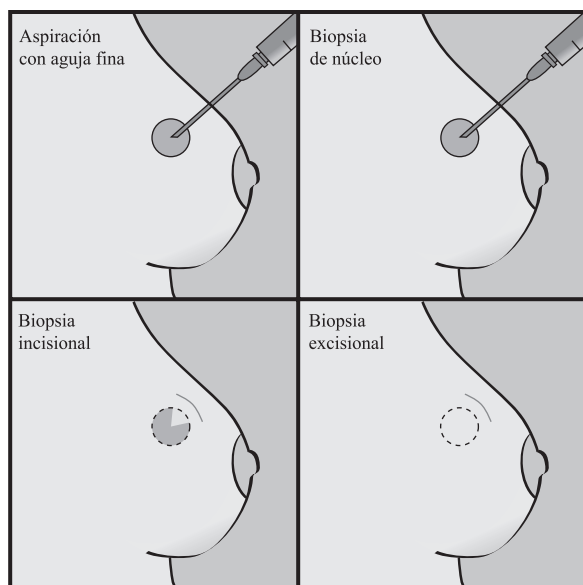
- Leer más y pensar sobre la información.
- Obtener una segunda opinión.
- Llamar al **800-4-CANCER** o entidades sobre el cáncer de mama para obtener información y encontrar grupos de apoyo cercanos.
- Conversar con otras mujeres que han sufrido de cáncer de mama.
- Hacerse un estudio completo del tejido de su mama y, si fuera necesario, de otras partes del cuerpo.
- Prepararse usted y sus seres queridos para el tratamiento.



# 4 BIOPSIA DE LA MAMA

## CUANDO SE PUEDE SENTIR EL BULTO

Si se puede palpar el bulto, es muy posible que le sugieran uno de los siguientes tipos de biopsias.



### ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA (FNA POR SUS SIGLAS EN INGLÉS)

Se inserta una aguja muy fina en el bulto. Si sale líquido y el bulto desaparece, quiere decir que el bulto es un quiste. Los quistes raramente son cancerosos.

- **Ventaja.** Puede evitar la operación y la cicatriz. Si se detecta el cáncer, puede comenzar a planificar su tratamiento.
- **Desventaja.** Si la aguja solamente aspira células normales y el bulto no desaparece, podría necesitar más análisis para estar segura de que el bulto no es canceroso.

## ANESTESIA

- Si el bulto es pequeño y está cerca de la superficie de la piel, es muy probable que recibirá **anestesia local**. El medicamento se inyecta en el lugar. Usted estará despierta, pero no sentirá dolor. El medicamento también puede inyectarse en una vena del brazo como una manera adicional de reducir el dolor y ayudarle a relajarse.
- Si recibe **anestesia general**, recibirá un medicamento que le pondrá en un sueño profundo. No sentirá dolor durante la operación. Estos medicamentos son generalmente inhalados como un gas o inyectados en una vena del brazo. Los mismos pueden usarse cuando el tumor es grande, se encuentra en un lugar profundo de la mama, o cuando la mujer no desea estar despierta.

## BIOPSIA DE NÚCLEO

Se usa una aguja más grande para aspirar un pequeño pedazo de tejido del bulto.

- **Ventaja.** Apenas se notará la cicatriz.
- **Problemas posibles.** Si esta biopsia detecta el cáncer, necesitará más operaciones para sacar la parte del cáncer que todavía está en la mama. Si esta biopsia no detecta el cáncer, todavía podría necesitar una biopsia quirúrgica para estar segura de que el bulto que todavía está en la mama no incluye ninguna célula cancerosa que no haya detectado la biopsia de núcleo.

## BIOPSIAS QUIRÚRGICAS

Una biopsia incisional solamente saca una parte del bulto. Una biopsia excisional extirpa todo el bulto.

Tendrá una cicatriz en la mama, que desaparecerá con el tiempo. Podría ver algunos cambios en la forma o tamaño de la mama.

## CUANDO “EL BULTO” SE PUEDE VER PERO NO SE SIENTE

Algunas veces, puede existir un lugar preocupante que no se puede palpar pero que aparece en imágenes del interior de la mama. Estas imágenes se obtienen a través de una **mamografía** (un tipo de radiografía) o **ultrasonido**, un proceso que muestra ondas sonoras inofensivas a medida que pasan por la mama. En estos casos, podría necesitar uno de los siguientes procedimientos:

## BIOPSIA DE LOCALIZACIÓN CON AGUJA

Con una mamografía o un ultrasonido como guía, el médico pone una aguja o alambre delgado en el lugar sospechoso. El lugar se extirpa con una biopsia quirúrgica. Se puede tomar una segunda imagen del lugar de la biopsia luego para estar seguro de que se extirpó todo el lugar sospechoso.

## PREGUNTAS QUE HACER A SU MÉDICO

- *¿Piensa que necesito hacerme una biopsia? ¿Por qué no?*
- *¿Qué tipo de biopsia recomienda? ¿Por qué?*
- *¿Con cuánta rapidez conoceré los resultados?*
- *¿Cómo se verá la cicatriz después de la biopsia y de que se cure?*
- *¿Sugiere usar anestesia local o general? ¿Cuáles son las ventajas de una u otra?*
- *Si deseo una segunda opinión, ¿a quién sugiere que consulte?*

## BIOPSIA ESTEREOTÁCTICA CON AGUJA

Este procedimiento descubierto hace poco tiempo indica el lugar de preocupación a través de una mamografía bidimensional. Una computadora grafica el lugar exacto y guía a una aguja fina o aguja grande para que un médico pueda obtener una muestra del tejido para el patólogo.

---

Si el resultado de su biopsia es **negativo**, ha terminado su tratamiento. Seguirá teniendo importancia que se haga examinar las mamas periódicamente para determinar si hay indicaciones futuras de algún cambio.

Si el resultado es **positivo**, las células tenían cáncer y usted necesitará tomar una decisión sobre las opciones para el tratamiento. La información de las páginas siguientes puede ayudarle a entender sus opciones.

RECUERDE, HAY PERSONAS QUE LE  
AYUDARÁN DURANTE ESTE PROCESO.

---

# 5 ACERCA DEL CÁNCER DE MAMA

---

## ¿QUIÉN CONTRAE EL CÁNCER DE MAMA?

El cáncer de mama es el cáncer más común diagnosticado en las mujeres de hoy. Incluso ocurre en una pequeña cantidad de hombres.

- En Illinois nomás, cerca de 8.500 mujeres reciben el diagnóstico de cáncer de mama cada año.
- En los Estados Unidos, más de 200.000 mujeres reciben el diagnóstico de cáncer de mama cada año.
- Resultan afectadas todas las edades y todas las razas: una de cada 9 mujeres blancas, una de 11 mujeres afroamericanas y una en 20 mujeres hispanas y asiáticas contraerán el cáncer de mama durante la vida.

Usted tiene más opciones para el tratamiento cuando el cáncer de mama se detecta en sus primeras etapas. Además, el tratamiento ha cambiado. Hoy, muchas mujeres que han recibido el diagnóstico de cáncer de mama, **NO** tienen que perder una mama. Incluso cuando el cáncer de mama no se detecta al principio, todavía tiene varias opciones. Debido a que existen nuevas maneras de tratar el cáncer de mama, es más importante que nunca para usted saber todo lo posible. Junto con un equipo de especialistas, usted juega un importante papel en la elección de su tratamiento.

## SÍNTOMAS DEL CÁNCER DE MAMA

Con frecuencia, el cáncer de mama no tiene síntomas y solamente se lo detecta a través de una mamografía de evaluación. Cuando hay síntomas, el más común es un bulto indoloro en la mama que parece ser duro.

Una inflamación de la mama o el brazo, enrojecimiento, dolor o un bulto en la axila pueden ser el resultado de un proceso benigno como una infección o cáncer de mama. **El cáncer inflamatorio de mama** es un tipo de cáncer de mama que parece similar a una infección, con enrojecimiento e inflamación de la piel de la mama causada por células del cáncer que bloquean los vasos linfáticos en la piel.

Si bien el cáncer inflamatorio de mama es menos común que otros tipos, a menudo es más agresivo. Los síntomas del cáncer inflamatorio de mama a menudo son los mismos que los de una infección en la mama. Si los síntomas persisten y continúan después de tomar un antibiótico, es importante consultar a su médico para hacerse análisis adicionales.

## ETAPAS DEL CÁNCER DE MAMA

El cáncer de mama es una enfermedad compleja. No existe un tratamiento correcto para todas las mujeres. Su cáncer de mama será categorizado en una de cinco etapas. El cuadro en la página 10 le explica cada etapa. Cómo se categoriza su cáncer y sus opciones de tratamiento dependerán de varios factores:

- Cómo es de grande o pequeño el tumor y dónde se encuentra en la mama.
- Si el cáncer se encuentra en los ganglios linfáticos de su axila.
- Si el cáncer se encuentra en otras partes del cuerpo.

Las siguientes palabras e información también pueden servir para que entienda cómo se define la “etapa” de su cáncer.

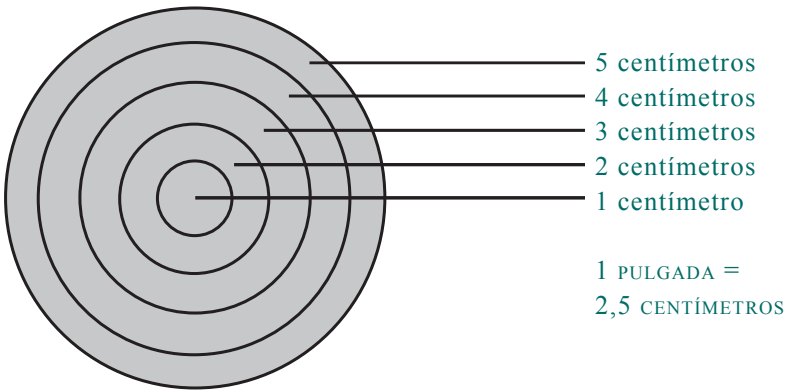
- **Benigno** quiere decir que el bulto o problema **NO** es cáncer.
- **Maligno** quiere decir que su tejido **CONTIENE** células con cáncer.
- **In situ o cáncer no invasivo** es un cáncer muy precoz o un precáncer que **NO SE HA ESPARCIDO** más allá de la mama. Este tipo de célula todavía está completamente contenida en los conductos lácteos o lóbulos de la mama.
- **Un cáncer invasivo SE HA ESPARCIDO** a los tejidos circundantes de la mama y **PODRÍA HABERSE ESPARCIDO** a los ganglios linfáticos de la axila u otras partes del cuerpo. Todos los tipos de cáncer de mama, excepto el cáncer in situ, son invasivos.
- **Un cáncer metastatizado SE HA ESPARCIDO** a otras partes del cuerpo, como los huesos, los pulmones, el hígado o el cerebro.

## ETAPAS DEL CÁNCER DE MAMA

Las etapas del cáncer de mama, según la American Cancer Society, indican el tamaño de un tumor y cuánto se ha esparcido dentro de la mama, a tejidos circundantes y a otros órganos. La etapa de un cáncer es uno de los factores más importantes en la selección de las opciones de tratamiento y es el factor más importante (pero no el único) en la determinación del pronóstico. La perspectiva de cada persona es distinta, según la etapa del cáncer, el tratamiento en particular y el estado general de salud.

Etapa 0	<ul style="list-style-type: none"><li>El cáncer de mama no invasivo o “in situ”, el carcinoma ductal “in situ” (DCIS por sus siglas en inglés) Células cancerosas dentro de un conducto; sin invasión del tejido graso circundante de la mama.</li><li>Carcinoma lobulillar in situ (LCIS por sus siglas en inglés) También denominado neoplasia lobulillar; algunas veces clasificado como la etapa 0 del cáncer de mama. Células anormales crecen dentro de los lóbulos (glándulas que producen leche) pero no pasan a través de las paredes del lóbulo. La mayoría de los especialistas de mama no consideran al LCIS un verdadero cáncer de mama.</li></ul>
Etapa I	<ul style="list-style-type: none"><li>Tumores con menos de 2 centímetros de diámetro (3/4 de una pulgada o menos). No parece haberse esparcido más allá de la mama.</li></ul>
Etapa II	<ul style="list-style-type: none"><li>El tumor tiene más de 2 centímetros de diámetro y/o se ha esparcido hacia los ganglios linfáticos de la axila en el mismo lado que el cáncer de mama.</li><li>Los ganglios linfáticos no se han adherido entre ellos o a los tejidos circundantes (ganglios linfáticos no fusionados).</li></ul>
Etapa III	<ul style="list-style-type: none"><li>La etapa III incluye situaciones de tumores localmente extensos, extensa inclusión de ganglios linfáticos o ambos, tales como:  Tumores de cualquier tamaño que incluyen a cuatro o más ganglios linfáticos, ganglios linfáticos fusionados o ganglios linfáticos más allá de las axilas, tales como los ganglios linfáticos de la clavícula o en los ganglios linfáticos mamarios (que se encuentran debajo de la mama y las costillas).  Tumor que se ha esparcido a la piel o pared del pecho, con o sin participación de los ganglios linfáticos.</li></ul>
Etapa IV	<ul style="list-style-type: none"><li>El cáncer, independientemente de su tamaño, se ha esparcido (metástasis) a lugares distantes tales como los huesos o los pulmones.</li></ul>

## TAMAÑOS DEL TUMOR



## TASAS DE SUPERVIVENCIA

Cuando el cáncer se detecta inmediatamente, las tasas de supervivencia a los cinco años son muy altas. Casi todas las mujeres con cáncer de Etapa 0 vivirán una vida útil normal. Las tasas de supervivencia a los cinco años son tan altas como un 95 por ciento en cánceres de Etapa I con un tamaño menor a un centímetro. Incluso cuando un cáncer pertenece a la categoría Etapa II, las tasas de supervivencia a los cinco años se acercan al 70 por ciento.

## FACTORES DE RIESGO DE SUFRIR UNA RECURRENCIA

Algunas mujeres corren un riesgo más alto de que el cáncer de mama pueda esparcirse y regresar. Recuerde, los factores del riesgo de sufrir una recurrencia son complejos. Ellos **NO SON** pronósticos absolutos de lo que será el futuro. Los factores son:

- **Tamaño del tumor.** Cuanto más grande sea el tumor, mayor será el riesgo.
- **Ganglios linfáticos.** Cuanto más ganglios linfáticos de la axila tienen células con cáncer, mayor será su riesgo.
- **Estudios celulares.** Se hacen análisis del cáncer de mama para determinar la presencia de receptores de las hormonas que estimulan el crecimiento del tumor. La presencia de receptores de estrógeno y/o progesterona es un resultado favorable que indica la reaparición del tumor puede suprimirse con medicamentos que bloquean los efectos del estrógeno. La presencia del receptor del factor humano de crecimiento epidérmico (HER2 por sus siglas en inglés) indica un tipo más agresivo de tumor que requiere quimioterapia y algunas veces una terapia dirigida al receptor HER2. Nuevos análisis están a disposición que examinan el tumor para determinar si hay genes asociados con un mayor riesgo de reaparición del tumor. Estos análisis podrían ser útiles para tomar la decisión sobre si usar la quimioterapia.

## CÁNCERES IN SITU

Debido al éxito de las mamografías, se descubren pequeños crecimientos que crean la preocupación sobre el riesgo de que una mujer contraiga el cáncer de mama. Estos crecimientos se llaman carcinomas in situ o cáncer no invasivo. Hoy un 15 por ciento al 20 por ciento de todos los casos de cáncer de mama pertenecen a esta categoría. Existen dos tipos:

- **El carcinoma ductal in situ (DCIS por sus siglas en inglés)** es no invasivo, lo que quiere decir que está limitado a los conductos lácteos de la mama. NO se ha esparcido más allá de la mama, a los ganglios linfáticos de la axila u otras partes del cuerpo. Sin embargo, hay varios tipos de DCIS. Si no se elimina el crecimiento, algunos tipos podrían con el tiempo cambiar y convertirse en un cáncer invasivo. Algunos podrían NUNCA progresar y ser un cáncer invasivo.
- **Carcinoma lobulillar in situ (LCIS por sus siglas en inglés)** es un crecimiento no invasivo limitado a los lobulillos lácteos de la mama. NO es cáncer, solamente una señal de advertencia de mayor riesgo de contraer el cáncer, según el Instituto Nacional del Cáncer. Las mujeres que sufren de LCIS corren un riesgo del 1 por ciento de contraer un cáncer de mama invasivo igualmente en cada mama por año. A los 20 años, este riesgo es aproximadamente del 18 por ciento.

Para asegurarse de que tiene el diagnóstico correcto, pida que sus placas sean analizadas por un patólogo experimentado. Si todavía tiene preguntas, el Instituto Nacional del Cáncer sugiere que sus placas de la biopsia sean analizadas de nuevo. Puede pedir que sean analizadas de nuevo en un hospital universitario, centro de oncología, un servicio de segunda opinión o en el Instituto de Patología de las Fuerzas Armadas, D.C. Este paso es importante debido a la dificultad actual de lograr un diagnóstico preciso. Las opciones de tratamiento varían desde un estrecho seguimiento, hasta sacar solamente el tejido afectado, hasta extirpar ambas mamas.

## PREGUNTAS QUE HACER A SU MÉDICO

- ¿En qué etapa del cáncer de mama me encuentro?
- ¿Tengo un tipo de cáncer que debería ser tratado en un centro especializado?
- ¿Leerá mi placa un patólogo con experiencia en el diagnóstico de cáncer in situ? ¿Lee el médico una gran cantidad de placas de cáncer de mama?
- En el caso del cáncer in situ, ¿piensa que las placas de mi biopsia deberían ser analizadas de nuevo? ¿Por qué o por qué no?
- ¿Cuáles son las posibilidades de que mi cáncer se haya esparcido más allá de la mama?
- Si deseo una segunda opinión sobre mi caso, ¿con quién debería conseguir una cita?

Para más información sobre el cáncer in situ -

- Converse con su médico, o
- Llame al 800-4-CANCER (la línea directa del Instituto Nacional del Cáncer).



## SU EQUIPO PARA EL TRATAMIENTO

Si el bulto contiene células con cáncer, necesitará un equipo de expertos médicos. Su equipo incluirá muchos, pero posiblemente no todos, los especialistas médicos que se listan a continuación.

- Un **cirujano** es un médico que realiza biopsias y otros procedimientos quirúrgicos tales como la eliminación del bulto (nodulectomía) o su mama (mastectomía). El cirujano podría especializarse en cirugía de la mama o en lugares geográficos fuera de los centros de atención urbanos/suburbanos, podría ser un cirujano general. Algunos cirujanos generales también tienen credenciales que les permiten realizar operaciones para la reconstrucción de la mama.
- Un **anestesiólogo** administra medicamentos que le brindan comodidad durante la operación. Los medicamentos también pueden ser administrados por una enfermera anestesióloga bajo la dirección de un anestesiólogo.
- Un **radiólogo** lee mamografías y realiza otras pruebas, tales como radiografías o ultrasonido.
- Un **patólogo** es un médico que estudia tejidos y células en un microscopio para decidir si son normales o cáncer.
- Un **oncólogo** es un médico que usa la quimioterapia o terapia con hormonas para tratar el cáncer.
- Un **oncólogo especialista en radiación** usa terapia con radiación (rayos-X de alta intensidad) para tratar el cáncer.
- Un **cirujano plástico** es un médico que puede recrear (reconstruir) la mama, si fuera necesario.
- Una **enfermera clínica especialista** es una enfermera especialmente entrenada que puede ayudar a responder preguntas y a proporcionar entrenamiento e información sobre los recursos y servicios de apoyo.
- Una **fisioterapeuta** es una profesional médica que enseña ejercicios que ayudan a recuperar los movimientos en el brazo y el hombro después de la operación.
- Una **trabajadora social profesional** puede conversar con usted sobre sus necesidades emocionales o físicas. Él o ella podrá ayudar a la enfermera clínica con derivaciones para la atención domiciliaria y otros servicios de apoyo.

## CÓMO CUBRIR EL COSTO DEL TRATAMIENTO

Si una mujer tiene bajos ingresos y necesita tratamiento del cáncer de mama, ella podría cumplir con los requisitos para recibir los beneficios del **Programa de Beneficios Médicos para Personas con Cáncer Cervical y de Mama**, implementado en Illinois en julio de 2001. Esto quiere decir que si cumple con los requisitos de ingreso, su tratamiento, reconstrucción, prótesis y otros problemas médicos estarán cubiertos por Medicaid. Para determinar si cumple con los requisitos llame a la Línea telefónica sobre la salud de la mujer del Departamento de Salud Pública de Illinois al 888-522-1282.

# 6 OPCIONES PARA EL TRATAMIENTO

---

## CIRUGÍA

La mayoría de las mujeres que tienen cáncer de mama hoy reciben el diagnóstico de la Etapa 0, I o II. Muchas de estas mujeres vivirán una larga vida. La mayoría de estas mujeres eligen hacerse una

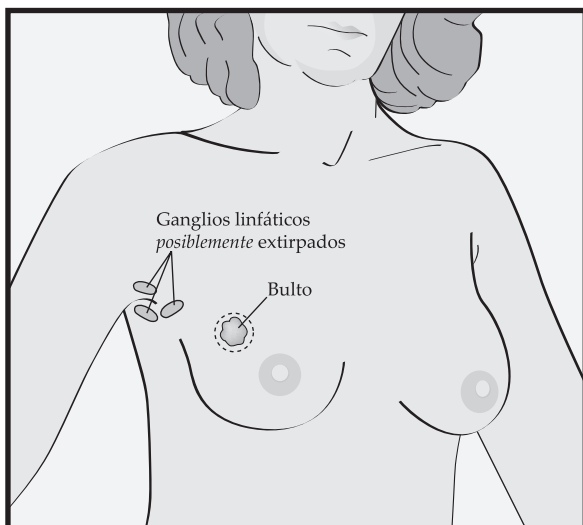
- Nodulectomía y terapia de radiación, **O**
- Mastectomía

Los estudios demuestran que ambas opciones proporcionan las mismas tasas de supervivencia a largo plazo. Sin embargo, ninguna opción le brinda una garantía del 100 por ciento de que el cáncer no regresará al lugar en el que fue tratado. Cualquiera sea la opción que elija, necesitará seguimiento médico y hacerse autoexámenes mensuales de la mama durante el resto de su vida. Aquí se incluye un análisis más detallado de las operaciones más comunes del cáncer de mama en la actualidad.

## NODULECTOMÍA

En una nodulectomía, el cirujano extirpa el cáncer de mama, un poco del tejido mamario normal que rodea al bulto y posiblemente algunos ganglios linfáticos de la axila. Este procedimiento trata de extirpar totalmente el cáncer mientras protege la mama que se parece mucho a la que tenía antes de la operación. Las mujeres que eligen una nodulectomía casi siempre también eligen la terapia con radiación. La radiación reduce el riesgo de que vuelva el cáncer en el resto del tejido mamario.

**Problemas posibles.** Infección, mala curación de la herida, pérdida de sangre y reacción a los medicamentos (anestesia) usados en la operación son los riesgos principales de cualquier tipo de operación, incluso la nodulectomía. Las mujeres podrían observar un cambio en la forma de la mama que fue tratada.



NODULECTOMÍA

## PREGUNTAS QUE HACERLE A SU MÉDICO

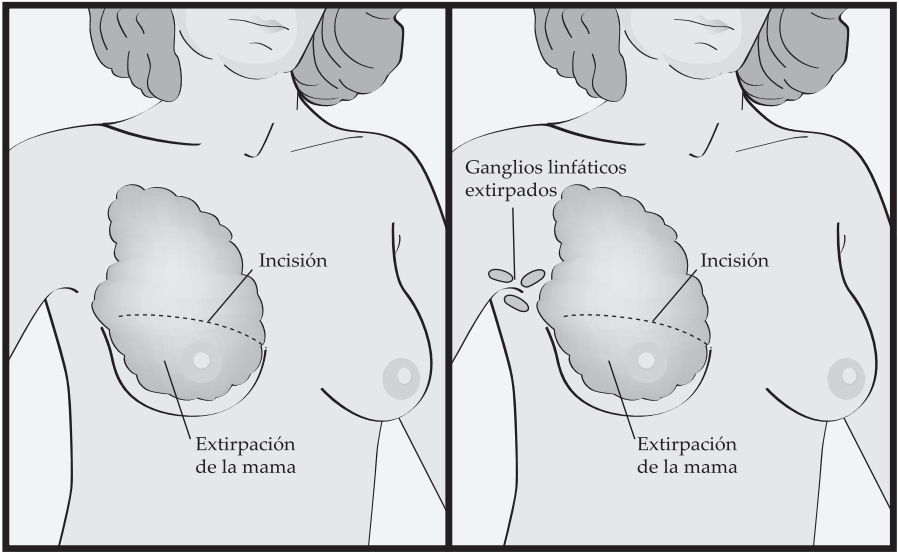
- ¿Cómo será de grande la cicatriz? ¿Dónde estará?
- ¿Cuánto tejido mamario extirpará?
- ¿Recibiré anestesia local o general?
- ¿Necesitará radiación o quimioterapia? ¿Por qué? ¿Cuándo comenzará?
- ¿Cuánto durará?

## MASTECTOMÍA

La mastectomía es la eliminación quirúrgica de la mama. Antiguamente era el único tratamiento para el cáncer de mama. Para una mujer que se hace una mastectomía hoy es muy probable que se haga uno de dos procedimientos:

- **Mastectomía total.** Esta operación extirpa la mayor cantidad de tejido mamario posible, el pezón y parte de la piel. No se extirpan los ganglios linfáticos de la axila.
- **Mastectomía radical modificada.** Esta operación extirpa la mayor cantidad de tejido mamario posible, el pezón, parte de la piel y algunos ganglios linfáticos de la axila.

**Problemas posibles.** Infección, mala curación de la herida, reacciones a los medicamentos y la acumulación de líquido debajo de la piel son complicaciones posibles.



MASTECTOMÍA TOTAL

MASTECTOMÍA RADICAL MODIFICADA

SE NECESITA UNA MASTECTOMÍA CUANDO -

- El cáncer se encuentra en numerosos lugares de la mama.
- La mama es pequeña o tiene tal forma que extirpar todo el cáncer dejaría poco tejido mamario o una mama deformada.
- La mujer no desea la terapia con radiación.

Luego de una mastectomía, una mujer puede elegir entre varias opciones:

- Usar una mama ortopédica (una **prótesis**) que se pone en el sostén. Para obtener información sobre las tiendas que tienen buenos productos ortopédicos de la mama, consulte a su médico, enfermera, voluntaria de la Sociedad Norteamericana del Cáncer, organizaciones del cáncer de mama o a otra mujer que ha tenido cáncer de mama.
- Hacerse reconstruir la mama, posiblemente por un cirujano plástico.
- Decidir no hacer nada.

## EXTIRPACIÓN DE LOS GANGLIOS LINFÁTICOS

Cuando se hace una nodulectomía o mastectomía, su cirujano generalmente extirpa algunos de los ganglios linfáticos de su axila. Este procedimiento (una **disección del ganglio axilar**) a menudo se realiza al mismo tiempo que la operación en la mama. Si se encuentra cáncer en los ganglios linfáticos, su médico conversará con usted sobre tratamientos adicionales. Estas terapias adicionales han sido creadas para controlar y eliminar las células del cáncer que pudieran estar en otras partes del cuerpo (vea las páginas 20 a 24).

**Ventaja.** Este procedimiento le ayudará a su médico a determinar la etapa de su cáncer.

**Problemas posibles.** Endurecimiento del brazo, entumecimiento de la axila e inflamación del brazo también son comunes. La fisioterapia a menudo ayuda a recuperar el movimiento completo del brazo.

**Linfedema.** Los ganglios linfáticos de la axila filtran el líquido linfático de la mama y el brazo. La terapia con radiación y la operación pueden cambiar la forma de drenaje normal. Esto puede resultar en una inflamación del brazo llamada linfedema. El problema puede aparecer inmediatamente después de la operación o meses o años después. Cerca de un 5 por ciento a un 20 por ciento de las mujeres sufren este problema.

El tratamiento de la linfedema dependerá de cómo es de serio el problema. Las opciones incluyen una manga elástica, una bomba para el brazo, masajes en el brazo y vendar el brazo. Hacer ejercicios y la dieta también son importantes. En caso de que surja este problema, consulte a su médico y visite a una fisioterapeuta lo antes posible. Muchos hospitales y clínicas de la mama ahora ofrecen ayuda para aliviar este problema.

## PROTECCIÓN DEL BRAZO EN EL LADO QUIRÚRGICO

*Para evitar el linfedema o proteger el brazo después del tratamiento:*

- Evite las quemaduras de sol y de todo tipo en los brazos o las manos.
- Póngase las inyecciones (incluyendo la quimioterapia) y las mediciones de la presión arterial en el otro brazo.
- Use una afeitadora eléctrica para afeitarse las axilas.
- Lleve paquetes pesados o carteras en el otro brazo u hombro.
- Lávese las heridas inmediatamente, use medicamentos contra las bacterias, tápelas con una venda y llame a su médico si piensa que tiene una infección.
- Use guantes para proteger las manos cuando trabaja en el jardín y cuando usa detergentes potentes.
- Evite usar joyas ajustadas en el brazo afectado o puños elásticos en blusas y camisones.

## CARTOGRAFIADO DE LOS GANGLIOS LINFÁTICOS CENTINELAS

Un ganglio centinela es el primer ganglio linfático hacia el que se dirige el tumor y por lo tanto, es el primer lugar al que es posible que se esparza el cáncer. En el cáncer de mama, el ganglio centinela generalmente se encuentra en los ganglios linfáticos de la axila (ganglios axilares); sin embargo, en un pequeño número de casos los ganglios centinelas se pueden encontrar en algún otro lugar del sistema linfático de la mama. Si el ganglio linfático centinela es negativo en cuanto a células con cáncer, es poco posible que el cáncer se haya esparcido y no es necesario hacer una extirpación de los ganglios axilares completa (disección). Si el ganglio linfático centinela muestra resultados positivos, entonces es posible que el cáncer haya ingresado al sistema linfático y una disección completa de los ganglios axilares se realiza para ver cuánto se ha esparcido.

Hay dos métodos para encontrar el ganglio centinela. Uno es inyectar una tintura azul cerca del tumor de la mama y seguir su camino a través de los ganglios linfáticos. La tintura se acumula en el ganglio centinela. En una técnica similar, los médicos inyectan una pequeña cantidad que no causa peligro de una solución radioactiva cerca del tumor y luego usan un detector especial para encontrar el “lugar clave,” o el ganglio en el que se ha acumulado la solución. Estas dos técnicas pueden usarse juntas.

**Ventaja.** Este procedimiento hace que sea posible evitar una disección axilar completa y sus posibles complicaciones que incluyen la linfedema (inflamación), infección y problemas en el brazo.

**Problemas posibles.** En algunos casos, el análisis patológico inicial del ganglio centinela puede ser negativo en cuanto a células con cáncer pero luego estudios adicionales del ganglio dan resultado positivo con la presencia de células del tumor. En dichos casos, la posibilidad de que otros ganglios tengan tumores se encuentra entre un 10 y un 35 por ciento. Volver al quirófano para realizar una disección de los ganglios linfáticos axilares determinará cuántos ganglios están afectados por el tumor y esto podría afectar la planificación de otros aspectos del tratamiento tales como la radicación y la quimioterapia.

## TERAPIA CON RADIACIÓN

En la mayoría de los casos, a una nodulectomía le sigue la terapia con radiación. La radiación de alta energía se usa para matar células del cáncer que podrían estar presente en el tejido mamario.

En la terapia estándar, una máquina envía radiación a la mama, y en algunos casos, a los ganglios linfáticos de la axila. El programa usual de la terapia con radiación es cinco días por semana durante cinco a seis semanas. Algunas veces, se usa una dosis más alta de radiación o “refuerzo” en el lugar donde se encontró el cáncer.

Durante la planificación del tratamiento, marcarán el lugar del pecho con tinta o con unos pocos tatuajes duraderos. Estas marcas necesitan permanecer en la piel durante todo el período de tratamiento. Marcan el lugar al que se debe dirigir la radiación.

**Problemas posibles.** Los efectos secundarios pueden incluir sentirse más cansada de lo normal e irritaciones en la piel, tales como picazones, enrojecimientos, dolores, descamación, oscurecimiento o mayor brillo de la mama. La radiación a la mama **NO** causa pérdida del cabello, vómitos ni diarrea. Los cambios a largo plazo pueden incluir cambios en la forma y color de la mama tratada, arañas vasculares y mayor peso de la mama.

### LA RADIACIÓN DESPUÉS DE UNA MASTECTOMÍA

Hay situaciones cuando se sugerirá la radiación después de una mastectomía:

- Si el tumor tiene más de 5 cm (2 pulgadas).
- Si el cáncer está presente en muchos ganglios linfáticos de la axila.
- Si el tumor está cerca de las costillas o los músculos de la pared torácica.

## PENSAMIENTOS PARA RECORDAR SOBRE LA TERAPIA CON RADIACIÓN

- A menudo estará sola en una habitación, pero la persona a cargo de la terapia con radiación puede escucharle y verle en una pantalla de televisión.
- El tratamiento dura unos pocos minutos. No sentirá nada.
- La radiación se dirige a un pequeño lugar de la mama afectada.
- Usted **NO** es radioactiva durante o después de la terapia.
- **PUEDE** abrazar, besar o tener relaciones sexuales como antes de la terapia.

## PREGUNTAS QUE HACER A SU MÉDICO

- ¿Necesito la quimioterapia?  
¿Qué medicamentos recomienda?
- ¿Cuáles son los beneficios y riesgos de la quimioterapia?
- ¿Cómo es de exitoso este tratamiento en el tipo de cáncer que tengo?
- ¿Durante cuánto tiempo necesito la quimioterapia?
- ¿Puedo trabajar mientras recibo la quimioterapia?
- ¿Cómo puedo controlar los efectos secundarios como la náusea?

## QUIMIOTERAPIA Y TERAPIA CON HORMONAS

Las investigaciones sugieren que, incluso cuando el bulto es pequeño, las células con cáncer podrían haberse esparcido más allá de la mama. La mayoría de estas células mueren naturalmente debido al sistema inmunológico del cuerpo. Cuando el crecimiento de las células con cáncer es lo suficientemente grande como para ser detectado, quiere decir que el sistema inmunológico tiene dificultad para luchar contra el cáncer y necesita ayuda adicional.

La ayuda para eliminar las células con cáncer llega con otros dos tipos de terapia: quimioterapia y terapia con hormonas. Ahora, más que nunca, estos tratamientos se eligen según su caso individual; sus médicos considerarán su edad, si todavía tiene períodos menstruales y su disposición y capacidad para superar los posibles efectos secundarios. Estas terapias pueden

- Prevenir que el cáncer vuelva en mujeres que acaban de recibir el diagnóstico de cáncer de mama, especialmente si corren mucho riesgo de que la enfermedad llegue a otros órganos del cuerpo.
- Controlar la enfermedad cuando se encuentra el cáncer en los pulmones, huesos, hígado, cerebro u otros lugares.
- Controlar la enfermedad en mujeres si el cáncer ha regresado una o más veces.

## QUIMIOTERAPIA

Los medicamentos de la quimioterapia han sido creados para que se desplacen por todo el cuerpo y retrasen el crecimiento de las células con cáncer o las destruyan. Muy a menudo, los medicamentos se inyectan en la corriente sanguínea a través de una aguja intravenosa (IV) que se coloca en una vena. Algunos se toman como píldoras. Los tratamientos pueden ser tan cortos como de cuatro meses o tan largos como de dos años. Los medicamentos que usted toma dependerán de la etapa del cáncer en el momento en que recibe el diagnóstico o si el cáncer regresa.

La quimioterapia generalmente se administra en ciclos. Usted recibe un tratamiento y tiene varias semanas para recuperarse antes del próximo tratamiento. Los medicamentos a menudo se administran en el consultorio de un médico o en un departamento externo de un hospital o clínica.



**Problemas posibles.** Los efectos secundarios más comunes son fatiga, náusea, vómitos, diarrea, estreñimiento, cambio de peso, úlceras en la boca y dolor de garganta. Algunos medicamentos causan la pérdida transitoria del cabello. El cabello VOLVERÁ a crecer después o algunas veces durante el tratamiento.

Antes de comenzar su terapia, podría decidir cortarse el pelo corto o comprarse una peluca, sombrero o pañuelos para usar mientras recibe el tratamiento. Además, complete el tratamiento dental antes de comenzar la terapia. No puede recibir tratamiento dental durante la quimioterapia porque tendrá la tendencia a sufrir infecciones.

**Cómo luchar contra infecciones.** Su cuerpo tiene menos capacidad para luchar contra infecciones mientras recibe el tratamiento con quimioterapia. Los siguientes pasos pueden ayudarle a mantener la salud:

- Permanezca lejos de grandes muchedumbres y de personas con resfríos, infecciones y enfermedades contagiosas.
- Báñese diariamente, lávese las manos a menudo y use una buena atención oral.
- Use guantes de trabajo para proteger las manos contra cortes y quemaduras.
- Si se lastima, mantenga la herida limpia y cubierta.
- Consuma una dieta saludable y descanse mucho.

**El embarazo y la menopausia precoz.** Durante la quimioterapia, podría dejar de tener períodos menstruales o entrar en una menopausia precoz. Sin embargo, todavía puede quedar embarazada, por lo tanto, consulte a su médico sobre métodos anticonceptivos. Se desconoce el efecto de la quimioterapia en un bebé que no ha nacido. Después de completar el tratamiento, su posibilidad de quedar embarazada variará según los medicamentos que recibió. Si planea quedar embarazada después del tratamiento, consulte a su médico **ANTES** de comenzar el tratamiento.

## CONTROL DE LA NÁUSEA

Sentirse con náusea o como que está por vomitar, es un efecto secundario común de la quimioterapia. Las siguientes sugerencias podrían ayudar:

- Pida medicamentos nuevos que reducen la náusea y los vómitos.
- Consuma comidas pequeñas a menudo; no coma durante las tres a cuatro horas antes de su tratamiento.
- Coma Popsicles®, postres de gelatina, Cream of Wheat®, avena, papas al horno y jugos de fruta mezclados con agua.
- Mastique completamente la comida y descanse durante las comidas.
- Aprenda ejercicios para reducir el estrés.

## PREGUNTAS QUE HACER A SU MÉDICO

- ¿Corro riesgo de que el cáncer regrese?
- ¿Me ayudará la terapia con hormonas?
- ¿Cuáles son los efectos secundarios de la terapia con hormonas?
- ¿Hay algo que me pueda ayudar con los efectos secundarios?
- ¿Durante cuánto tiempo debo cumplir con las terapia con hormonas?

## TERAPIA CON HORMONAS:

Es rutinario hacer pruebas de las células del cáncer de mama para decidir si el cáncer es “sensible” a las hormonas naturales (estrógeno o progesterona) en el cuerpo. Si los análisis determinan que el cáncer es “positivo”, quiere decir que las células del cáncer podrían crecer incluso cuando estas hormonas están presentes en un tumor. Podría recibir un **bloqueador de hormonas**, como Tamoxifeno, que prevendrá que las hormonas naturales del cuerpo lleguen al cáncer. Estos medicamentos se toman diariamente en forma de píldora.

**Problemas posibles.** Acaloramiento, náusea y manchado vaginal son comunes. Efectos secundarios menos comunes incluyen la depresión, picazón, sangrado o descarga vaginal, pérdida del apetito, dolores de cabeza y aumento de peso. Los estudios demuestran que existe un poco más de riesgo de contraer el cáncer uterino y coágulos de sangre en mujeres que toman algunos de los bloqueadores de hormonas. Podría necesitar un examen anual de la pelvis, si toma estos medicamentos.

## RECONSTRUCCIÓN DE LA MAMA

La operación de reconstrucción de la mama para “recrear” una mama es una opción de rutina para cualquier mujer que ha perdido una mama debido al cáncer de mama. La reconstrucción de la mama se puede realizar usando implantes o su propio tejido. Estas operaciones se describen en las páginas siguientes. La reconstrucción no le devolverá su mama natural. La mama reconstruida no tendrá la sensación normal pero la operación puede brindarle un resultado que se parece a una mama.

Los planes de seguro médico grupales varían en el pago de la reconstrucción y por la operación en la otra mama para obtener un resultado simétrico. Muchos planes de seguro médico grupal tienen la obligación de pagar los costos de una prótesis o reconstrucción; sin embargo, podrían tener restricciones sobre donde puede comprar una mujer la prótesis o recibir la reconstrucción de la mama. Para obtener los detalles de su plan, consulte a su compañía de seguros.

Si piensa hacerse la reconstrucción, consulte sobre esta opción con su cirujano ANTES de su mastectomía para poder reunirse con un cirujano plástico. Algunas mujeres comienzan la reconstrucción en el mismo momento de la mastectomía; otras esperan varios meses o incluso años. El tipo de cuerpo, su edad y los tratamientos del cáncer determinarán qué método de reconstrucción le brindará el mejor resultado.

## RECONSTRUCCIÓN CON IMPLANTES

Los implantes son sacos plásticos llenos de silicona (un tipo de plástico líquido) o solución salina (agua salada). Los sacos se colocan debajo de la piel y detrás del músculo del pecho.

Existen preocupaciones sobre los implantes rellenos con silicona.

- Los fabricantes y estudios recientes informan que los implantes rellenos con siliconas son seguros. Dicen que los antecedentes de seguridad de los implantes se basan en 30 años de experiencia con más de 1 millón de mujeres.
- Se han hecho juicios, sin embargo, de mujeres que afirman que los implantes causaron que tuvieran enfermedades del sistema inmunológico (tales como lupus, esclerodermia y artritis reumatoide) y otras complicaciones.

La Administración de Alimentos y Drogas de EE.UU. (FDA por sus siglas en inglés) informa que los implantes no causan el cáncer. Tampoco existe evidencia científica para relacionar a los implantes con las enfermedades del sistema inmunológico. Pero la FDA declara que se necesitan más estudios antes de poder tomar una decisión final. Dichos estudios ya se han iniciado.

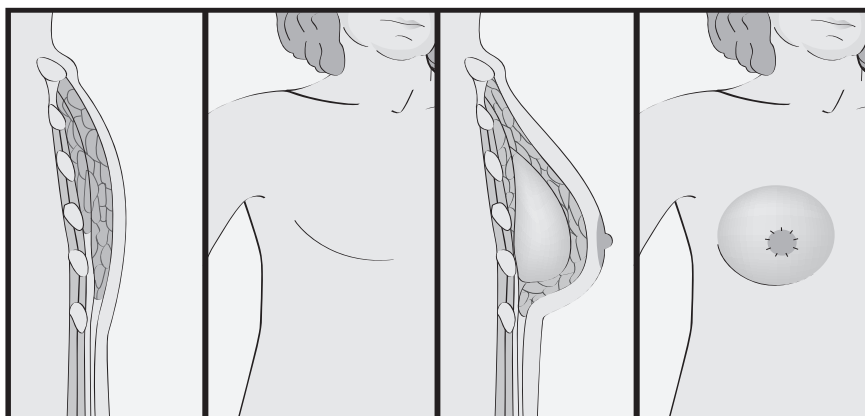
Los estudios también analizan los implantes rellenos con solución salina, pero estos implantes causan menos preocupaciones. Si existen problemas importantes con cualquiera de los tipos, parecen afectar a una pequeña cantidad de mujeres. Por este motivo, las mujeres que reciben una mastectomía pueden elegir la reconstrucción de la mama con un implante de silicona o de solución salina.

**Problemas posibles.** Es natural que se forme tejido cicatrizado alrededor de un implante. Algunas veces, este tejido puede encogerse, haciendo que el implante se abulte y se sienta firme. Esto puede causar dolor o una mama deformada. Este tejido cicatrizado podría requerir el tratamiento quirúrgico. Una ruptura del recubrimiento del implante es otro posible problema.

## PREGUNTAS QUE HACER A SU CIRUJANO

- ¿Cuál es la información más reciente sobre la seguridad de los implantes?
- ¿Cuántas reconstrucciones de la mama ha hecho?
- ¿Cuántas operaciones necesitaré y con cuánta rapidez puede programarse la primera operación?
- ¿Qué tipo de operación me dará los mejores resultados?
- ¿Puedo ver fotografías de mujeres que se hicieron reconstruir la mama? ¿Puedo comunicarme con alguien?
- ¿Cuánto tiempo requerirá mi recuperación?

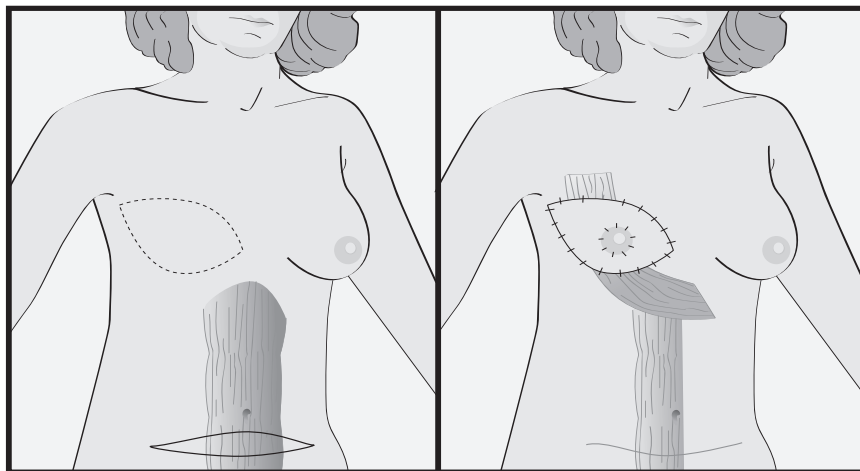
## RECONSTRUCCIÓN CON IMPLANTES



Después de la mastectomía

Después de la reconstrucción  
con implantes

## RECONSTRUCCIÓN CON UN COLGAJO DE TEJIDO



El colgajo de músculo, piel y tejido graso se mueve, todavía conectado a su suministro de sangre. Se le da forma para que parezca una nueva mama.

## RECONSTRUCCIÓN CON UN COLGAJO DE TEJIDO

El músculo, grasa y piel de otra parte del cuerpo pueden moverse al lugar del pecho, donde se le da forma de mama. Este tejido puede extraerse de varios lugares:

- La parte baja del estómago (colgajo muscular **rectus abdominis**)
- Espalda (colgajo muscular **latissimus dorsi**)
- Nalga (colgajo muscular **gluteus**)

**Problemas posibles.** Las heridas son más grandes. La recuperación lleva más tiempo. Si la circulación de la sangre es pobre en el tejido del colgajo, podría perderse parte o toda la nueva mama. Una infección y mala curación de la herida son posibles problemas. Elija un cirujano plástico que tiene capacitación en este procedimiento y que lo ha realizado exitosamente en muchas otras mujeres.

## LO QUE DEBE SABER

La mayoría de las mujeres que se hacen la reconstrucción de la mama están contentas con su decisión. Sin embargo, una mujer que comienza este proceso, debe saber que muy pocas veces termina con una operación. Podrían requerirse pasos adicionales:

- Agregar un pezón
- Operación en la otra mama para crear un resultado simétrico
- Mejorar la forma de la mama reconstruida

En la mayoría de estas operaciones adicionales, puede volver a su casa el mismo día de la operación.

# 7 RECUPERACIÓN EMOCIONAL

---

Es normal tener problemas sobre cómo enfrentar el diagnóstico del cáncer de mama. Algunas mujeres sienten miedo, enojo, negación, frustración, pérdida del control, confusión o angustia. Otras se sienten solas, aisladas y deprimidas. Las mujeres también tienen que enfrentarse a cuestiones sobre su propia imagen, prioridades futuras, su sexualidad y posible muerte.

Cada mujer tiene que ocuparse de estas cuestiones y de su diagnóstico de cáncer a su manera y de acuerdo a su propio tiempo. Muchas mujeres encuentran que ayuda hablar sobre sus sentimientos con sus seres queridos o amigos íntimos. Cuando usted pide ayuda, brinda a sus seres queridos y amistades la oportunidad de demostrar su apoyo durante este período tan difícil.

En la medida en que se sienta cómoda, converse sobre sus preocupaciones con los miembros del equipo que atiende su salud. Muchas mujeres se benefician al conversar sobre sus sentimientos con otras mujeres que han tenido cáncer de mama. Le convendría conversar con una amiga o miembro de su familia que sepan escuchar y le permitan analizar sus sentimientos sin darle ningún consejo.

Los hospitales a menudo ofrecen grupos de apoyo o reuniones con consejeros como parte del tratamiento estándar. Consulte a su médico si su hospital tiene este servicio. También le convendría considerar la terapia familiar o individual. Un número mayor de terapeutas ofrecen servicios a individuos, familiares y amigos afectados por el cáncer.

## TERAPIAS COMPLEMENTARIAS

Las personas con cáncer algunas veces desean explorar terapias complementarias además del tratamiento médico. Estas terapias a menudo no han sido demostradas por estudios científicos; sin embargo, algunas mujeres piensan que se han beneficiado con ellas.

Las terapias complementarias incluyen la acupuntura, hierbas, biorretroalimentación, visualización, medicamentos, yoga, suplementos nutricionales y vitaminas. Si decide probar una de estas terapias, converse sobre los efectos secundarios y datos sobre los beneficios con sus médicos. También tenga en cuenta que estas terapias podrían ser muy costosas y que el seguro médico no cubre la mayoría de los casos.

## VIVIR CON EL CÁNCER

Es muy posible que las preocupaciones y los miedos del cáncer de mama permanezcan con usted. Un nuevo dolor o molestia, una nueva prueba médica o el aniversario de su diagnóstico podrían hacer que se sienta deprimida o preocupada. Estos sentimientos son parte de ser un superviviente del cáncer. Pero las emociones serán menos y más espaciadas a medida que vuelva a sus actividades normales.

*"El cáncer podría robarle la creencia feliz de que el mañana dura para siempre. A cambio, tendrá la perspectiva de ver que cada día es precioso, un regalo que debe usar con sabiduría e intensidad. Nadie puede robarle eso."*

INSTITUTO NACIONAL  
DEL CÁNCER

# 8 INFORMACIÓN DE UTILIDAD

---

Este folleto es un punto inicial para ayudarle a entender su diagnóstico y las opciones de tratamiento. Para obtener información actualizada sobre los cambios que ocurren en las investigaciones y el tratamiento del cáncer de mama y para obtener perspectivas sobre los tratamientos o estudios que ahora ya se han iniciado, llame a este número de teléfono gratis:

**800-4-CANCER**

Le permite estar en contacto con el Servicio de Información del Cáncer ofrecido por el Instituto Nacional del Cáncer. Especialistas con capacitación en el cáncer, que hablan inglés y español, pueden ofrecer varios tipos de asistencia:

- Enviarle publicaciones gratuitas sobre una variedad de temas que incluyen operaciones, terapia con radiación, quimioterapia, sugerencias para la alimentación y el control del dolor.
- Proporcionar nombres y direcciones de médicos o centros de atención del cáncer que proporcionan segundas opiniones.
- Proporcionar hojas informativas sobre cuestiones actuales y controversias que aparecen en los medios de comunicación a diario.
- Brindarle acceso a Consultas de Datos al Médico (Physician Data Query, PDQ), un centro de información computarizado que proporciona la información más actualizada sobre los tratamientos de la mayoría de los tipos de cáncer.
- Brindarle información sobre **pruebas clínicas**.

## PRUEBAS CLÍNICAS

Pruebas clínicas, o estudios de investigación, incluyen investigación médica en personas. La mayoría de las investigaciones médicas comienzan con estudios en tubos de ensayo y en animales. Tratamientos que son prometedores en estos estudios iniciales luego se realizan con personas. La única manera de determinar si un nuevo tratamiento es seguro, eficaz y mejor que otros tratamientos es probarlo en pacientes en pruebas clínicas.



Una prueba clínica es un método para probar diferentes medicamentos, tratamientos o productos para determinar cuáles son seguros y eficaces. Existen diferencias entre ser atendida por su equipo de atención y las pruebas clínicas. La meta principal del equipo de atención es ayudar al paciente a mantener la salud. Mientras que la salud del participante en el estudio es una parte esencial de las pruebas clínicas, la meta principal es determinar qué tratamientos ayudan a la mayoría de la gente.

Las personas que participan en pruebas clínicas tienen la posibilidad de beneficiarse de las nuevas investigaciones y realizar una contribución a las ciencias médicas. Cada estudio ha sido diseñado para responder una pregunta científica sobre cómo prevenir, detectar o tratar el cáncer. Los estudios colocan a una parte de los pacientes en un "grupo de control". Estos participantes en el estudio reciben el tratamiento normal para que los resultados puedan compararse con los de los participantes que reciben el nuevo tratamiento. Durante la prueba, usted no sabrá a qué grupo pertenece.

Las pruebas clínicas requieren tiempo. Hasta que se termine la prueba, no se conocerá el valor real del nuevo tratamiento. También podrían aparecer efectos secundarios desconocidos. Si piensa en participar en una prueba clínica, recibirá materiales escritos que le ayudarán a decidir si participar. Puede abandonar el estudio en cualquier momento.

# PALABRAS QUE DEBE CONOCER

---

**Anestesia:** medicamentos que se administran antes y durante una operación para que no sienta la operación. Puede estar despierta o dormida.

**Aspiración con aguja fina:** una biopsia que usa una aguja muy fina para eliminar líquido de un quiste o un grupo de células de un bulto sólido.

**Benigno:** un crecimiento que no es cáncer.

**Biopsia:** extirpación de una muestra de tejido para ver si hay cáncer.

**Biopsia de localización con aguja:** uso de mamografía o ultrasonido para guiar una aguja a un lugar sospechoso que no se puede sentir pero que aparece en una mamografía.

**Biopsia de núcleo:** una biopsia que usa una pequeña aguja para sacar una muestra de tejido de un bulto en la mama.

**Biopsia estereotáctica con aguja:** una técnica que usa una mamografía bidimensional para indicar un lugar específico; a menudo se usa con una biopsia con aguja cuando no se puede sentir el bulto.

**Biopsia excisional:** extirpación quirúrgica de todo el bulto y parte del tejido circundante.

**Biopsia guiada por ultrasonido:** aspiración con aguja o biopsia de núcleo hecho con el guía del ultrasonido.

**Biopsia incisional:** extirpación quirúrgica de una parte de un lugar anormal de tejido o bulto.

**Biopsia por localización:** usar una mamografía o ultrasonido para ubicar un lugar de preocupación que no puede sentirse con la mano.

**Cáncer in situ:** crecimientos iniciales o no invasivos que se limitan a los ductos o lobulillos de la mama.

**Cáncer invasivo:** cáncer que se ha esparcido a los tejidos cercanos, ganglios linfáticos de la axila u a otras partes del cuerpo.

**Dissección de los ganglios axilares:** extirpación de algunos de los ganglios linfáticos de la axila.

**Ducto:** un pequeño canal en la mama a través del cual pasa la leche desde los lobulillos hacia el pezón.

**Etapas:** clasificación del cáncer de mama según su tamaño y esparcimiento.

**Factores de riesgo:** condiciones que aumentan la posibilidad de que una persona contraiga el cáncer. Factores de riesgo no causan cáncer; en cambio, son indicadores, relacionados con un aumento del riesgo.

**Ganglio linfático centinela:** el primer ganglio linfático hacia el cual drena el tumor.

**Ganglios linfáticos:** parte del sistema linfático que elimina desechos de los tejidos del cuerpo y filtra los líquidos que ayudan al cuerpo a luchar contra las infecciones. Los ganglios linfáticos en la axila se extirpan para determinar la etapa del cáncer de mama.

**Hormonas:** sustancias producidas por distintas glándulas en el cuerpo que afectan a la función de los órganos y tejidos del cuerpo.

**Implante:** un saco relleno con silicona o solución salina insertado debajo del músculo del pecho para restaurar la forma de la mama.

**Intravenosa (IV):** inyección en una vena.

**Linfedema:** inflamación del brazo causado por líquido que se acumula cuando se sacan los ganglios linfáticos durante una operación o dañados por la radiación.

**Lobulillo:** ubicado en el final de un ducto mamario, la parte de la mama donde se fabrica la leche. Cada mama contiene 15 a 20 secciones, denominados lobulillos, cada uno con muchos lóbulos más pequeños.

**Maligno:** cáncer.

**Mamografía:** radiografía de la mama.

**Mastectomía:** eliminación quirúrgica de la mama.

**Metástasis:** esparcimiento del cáncer de una parte del cuerpo a otra.

**Nodullectomía:** extirpación quirúrgica del cáncer de mama y una pequeña cantidad de tejido normal que rodea al cáncer.

**Procedimiento de dos pasos:** biopsia y tratamiento hecho en dos etapas, generalmente con una semana o más de tiempo entre ellas.

**Prótesis:** una reproducción externa de la mama que se puede usar en un sostén después de una mastectomía. Además, el nombre técnico de una reproducción de mama que se coloca debajo de la piel en la reconstrucción de la mama.

**Prueba clínica:** estudios científicos controlados creados para responder preguntas sobre cómo prevenir, detectar o tratar el cáncer.

**Prueba del receptor de estrógeno o progesterona:** análisis de laboratorio realizados para determinar si el cáncer es sensible a las hormonas de estrógeno y progesterona en el cuerpo.

**Quimioterapia:** tratamiento con medicamentos para eliminar o retrasar el crecimiento del cáncer.

**Radiación:** energía transportadas por ondas o ráfagas de partículas. Varias formas de radiación se pueden usar con dosis más bajas para diagnosticar el cáncer y en altas dosis para tratar el cáncer de mama.

**Rayos -X:** un tipo de radiación de alta energía que se usa para detectar o tratar el cáncer.

**Recurrencia:** la reaparición del cáncer en el mismo lugar (recurrencia local), cerca del lugar original (recurrencia regional) y en otras áreas del cuerpo (recurrencia distante).

**Silicona:** un gel líquido sintético que se usa como un revestimiento externo en los implantes y para crear el relleno interno de algunos implantes de mama.

**Tamoxifeno:** un bloqueador de hormonas que se usa para tratar el cáncer de mama.

**Tumor:** un crecimiento anormal de tejido que puede ser benigno (no es cáncer) o maligno (cáncer).

# DÓNDE OBTENER AYUDA

---

Su hospital, organizaciones del cáncer de mama o centro de atención del cáncer locales generalmente tienen **materiales para la educación del paciente** que le enviarán si usted llama para pedir información.

Su médico o las organizaciones listadas a continuación pueden ayudarle a obtener listas de organizaciones locales o grupos de apoyo. Además, pregunte si en su zona hay una **guía de recursos** local que liste a profesionales, grupos de apoyo, tiendas para comprar prótesis y pelucas, etc.

Su biblioteca o librería local tiene numerosos **libros y publicaciones** sobre el cáncer de mama que han sido escritos por mujeres supervivientes y por profesionales médicos. Las organizaciones del cáncer de mama también pueden enviarle listas actualizadas de libros sugeridos para expandir su lectura.

## ORGANIZACIONES Y SERVICIOS DEL CÁNCER DE MAMA

Las siguientes organizaciones pueden proporcionarle información, materiales y servicios relacionados con el cáncer de mama. También pueden darle información sobre organizaciones y grupos de apoyo del cáncer de mama en su zona (si están disponibles).

**American Cancer Society**, Information Line, 800-ACS-2345; <[www.cancer.org](http://www.cancer.org)>.

Los grupos locales aparecen listados en las páginas blancas de su directorio telefónico. La ACS proporciona información gratuita y apoyo emocional de voluntarios capacitados en cualquier momento antes, durante o después del tratamiento.

**Mary-Helen Mautner Project for Lesbians with Cancer**, 1707 L St., NW, Suite 1060, Washington, DC 20036, 202-332-5536, Fax 202-256-6854; <[www.mautnerproject.org](http://www.mautnerproject.org)>.

**National Alliance of Breast Cancer Organizations (NABCO)**, 9 E. 37th St., 10th floor, New York, NY 10016, 212-889-0606, Fax 212-689-1213; <[www.nabco.org](http://www.nabco.org)>. Esta coalición nacional de organizaciones del cáncer de mama ofrece hojas informativas, artículos y una circular sobre temas relacionados con el cáncer de mama.

**National Breast Cancer Coalition**, 1707 L St. NW, Suite 1060, Washington, DC 20036, 202-296-7477; <[www.stopbreastcancer.org](http://www.stopbreastcancer.org)>. Un grupo nacional de promoción, que busca el aumento en los fondos para la investigación, acceso a servicios médicos y educación.

**Línea telefónica de información sobre el cáncer del Instituto Nacional del Cáncer**, 800-422-6237; <[www.cancer.gov](http://www.cancer.gov)>. El INC ofrece información gratuita de avanzada en inglés o español sobre el tratamiento, pruebas clínicas, sugerencias alimenticias, cáncer avanzado y servicios en su zona.

**National Women's Health Network**, 514 10th St. NW, Suite 400, Washington, DC 20005, 202-347-1140; <[www.womenshealthnetwork.org](http://www.womenshealthnetwork.org)>. Esta organización envía circulares de noticias y trabajos sobre temas relacionados con la salud de la mujer.

Susan G. Komen Breast Cancer Foundation, Línea de ayuda Komen, 800-462-9273; <[www.komen.org](http://www.komen.org)>. La fundación se dedica a la investigación avanzada, educación, evaluación y tratamiento del cáncer de mama.

Women's Information Network (WIN) Against Breast Cancer, 536 S. Second Ave., Covina, CA 91723-3043, 626-332-2255, Fax 626-332-2585, correo electrónico: [winabc@flash.net](mailto:winabc@flash.net). Esta organización proporciona información educativa sobre el tratamiento del cáncer de mama, apoyo y recursos para médicos y supervivientes.

YWCA of the USA/Encore Plus, 624 Ninth St. NW, Third floor, Washington, DC, 20001, 202-467-0801, Fax 202-628-3636; <[www.ywca.org](http://www.ywca.org)>. Comuníquese con la sede nacional para determinar la ubicación de un grupo cercano y para recibir apoyo y ejercicios de rehabilitación para mujeres con cáncer de mama.

Breast Cancer Network of Strength, 1-800-986-9505; <[www.networkofstrength.org](http://www.networkofstrength.org)>. Voluntarios supervivientes del cáncer comparten experiencias personales sobre todo desde información sobre tratamientos hasta la recuperación emocional. Los grupos locales también ofrecen un banco de prótesis y pelucas. Llame para encontrar grupos locales.

## INFORMACIÓN SOBRE TRATAMIENTOS COMPLEMENTARIOS

National Center for Complementary and Alternative Medicine, P.O. Box 7923, Gaithersburg, MD 20898-7923, 888-644-6226; <[www.nccam.nih.gov](http://www.nccam.nih.gov)>.

American Society of Plastic and Reconstructive Surgeons, 444 E. Algonquin Road, Arlington Heights, IL 60005, 800-635-0635; <[www.plasticsurgery.org](http://www.plasticsurgery.org)>. Una lista de cirujanos plásticos y especialistas en reconstrucción certificados de su zona será enviada si la solicita.

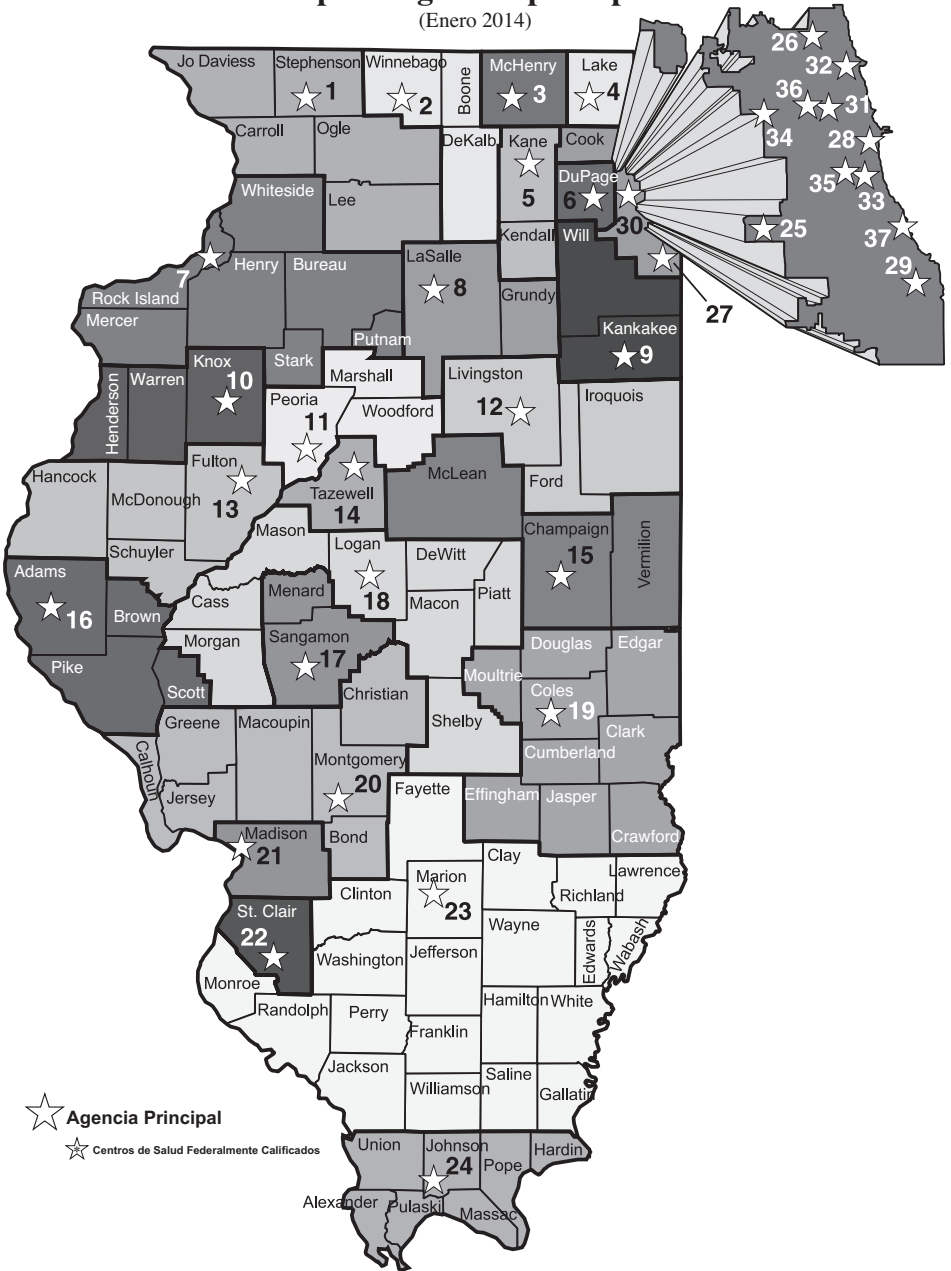
## LINFEDEMA

National Lymphedema Network, 1611 Telegraph Ave., Oakland, CA 94612, 800-541-3259; <[www.lymphnet.org](http://www.lymphnet.org)>. La red proporciona información completa sobre la prevención y el tratamiento del linfedema.

# PROGRAMA DEL CÁNCER CERVICAL Y DE MAMA DE ILLINOIS

## Mapa de agencias principales

(Enero 2014)



## Programa de Cáncer del Seno y Cuello Uterino de Illinois

Enero 2014

Para ser referida a una agencia en su área llame a la Línea de Salud Para las Mujeres de Illinois al 888-522-1282, o llame a la agencia principal que se indica a continuación. La zona de servicio de cada agencia principal se indica con un color en el mapa. Por favor, use el número del mapa para ubicar la agencia principal que cubre su condado o zona.

1. **Stephenson County Health Department**  
Holly Shadle  
10 W. Linden St., Freeport, IL 61032  
Phone: 815-599-8420  
Toll free: 866-590-8499  
www.co.stephenson.il.us  
*Carroll, Jo Daviess, Lee, Ogle, Stephenson*
2. **Winnebago County Health Department**  
Carolyn Shelton, R.N.  
P.O. Box 4009  
Rockford, IL 61110-0509  
Phone: 815-972-7252  
www.wchd.org  
*Boone, DeKalb, Winnebago*
3. **McHenry County Department of Health**  
Lilly Piershale, R.N., B.S.N.  
2200 N. Seminary Ave.  
Woodstock, IL 60098  
Phone: 815-334-0229  
www.mcdh.info  
*McHenry*
- 4.\* **Lake County Health Department and Community Center**  
Vianey Casillas, R.N.  
3010 Grand Ave., First Floor  
Waukegan, IL 60085  
Phone: 847-377-8430  
www.lakecountyil.gov/health  
*Lake*
- 5.\* **VNA Health Care**  
Tammy Pruitt, R.N.  
400 N. Highland Ave.  
Aurora, IL 60506  
Phone: 630-892-4355, ext. 8535  
www.vnafoxvalley.org  
*Kane, Kendall*
6. **DuPage County Health Department**  
Mary Pragnano, R.N., M.S.N.  
111 N. County Farm Road  
Wheaton, IL 60187  
Phone: 630-221-7566  
www.dupagehealth.org  
*DuPage*
7. **Rock Island County Health Department**  
Linda Livengood, R.N.  
2112 25th Ave., Rock Island, IL 61201  
Phone: 309-794-7088  
*Bureau, Henry, Mercer, Putnam, Rock Island, Stark, Whiteside*
8. **LaSalle County Health Department**  
Cathy Larsen, R.N.  
717 Etna Road, Ottawa, IL 61350  
Phone: 815-433-3366, ext. 244  
www.lasallecounty.org/hd  
*Grundy, LaSalle*
9. **Kankakee County Health Department**  
Tammie Ponton, R.N.  
2390 W. Station St.  
Kankakee, IL 60901  
Phone: 815-802-9440  
Toll free: 877-635-2518  
www.kankakeehd.org  
*Kankakee, Will*
10. **Knox County Health Department**  
Rhonda Peterson, R.N.  
1361 W. Fremont St.  
Galesburg, IL 61401  
Phone: 309-344-2224  
Toll free: 800-452-4375  
www.knoxcountyhealth.org  
*Henderson, Knox, Warren*
- 11.\* **Heartland Community Health Clinic**  
Shirley Moore-Hogan  
1701 W. Garden St., Peoria, IL 61605  
Phone: 309-495-8620  
www.heartlandchc.org  
*Marshall, Peoria, Woodford*
12. **Livingston County Health Department**  
Jackie Dever, R.N., B.S.N.  
310 E. Torrance Ave. (P.O. Box 650)  
Pontiac, IL 61764  
Phone: 815-844-7174, ext. 228 or 236  
www.lchd.us  
*Ford, Iroquois, Livingston*
13. **Fulton County Health Department**  
Theresa Bankert, A.P.N.  
700 E. Oak St., Canton, IL 61520  
Phone: 309-647-1134, ext. 243  
Toll free: 800-538-2970  
www.fultoncountyhealth.com  
*Fulton, McDonough, Schuyler*
14. **Tazewell County Health Department**  
Kim Gudzkas, R.N., B.S.N.  
21306 Illinois Route 9  
Tremont, IL 61568  
Phone: 309-925-5511, ext. 341  
www.tazewellhealth.org  
*Tazewell*
15. **Champaign-Urbana Public Health District**  
Clay Propst, R.N., B.S.N.  
201 W. Kenyon Road  
Champaign, IL 61820  
Phone: 217-373-9281, ext. 2916  
Toll free: 877-811-0193  
www.c-uphd.org  
*Champaign, McLean, Vermilion*
16. **Hancock County Health Department**  
Carla Fink, R.N.  
671 Wabash Ave.  
Carthage, IL 62321  
Phone: 217-357-2171, ext. 130  
www.hancockhealth.info  
*Adams, Brown, Hancock, Pike, Scott*
17. **Sangamon County Department of Public Health**  
Annette Bosie, R.N.  
2833 South Grand Ave. East  
Springfield, IL 62703  
Phone: 217-535-3100  
www.scdph.org  
*Menard, Sangamon*
18. **Logan County Department of Public Health**  
Marcia Dowling, R.N., B.S.N.  
109 Third St. (P.O. Box 508)  
Lincoln, IL 62656  
Phone: 217-735-2317, ext. 505 or 279  
www.lcdph.org  
*Cass, DeWitt, Logan, Macon, Mason, Morgan, Piatt, Shelby*
19. **East Central/Sarah Bush Lincoln Health Center**  
Lisa Carlen, R.N., B.S.N.  
1000 Health Center Drive  
(P.O. Box 372)  
Mattoon, IL 61938  
Phone: 217-238-4781  
www.sarahbush.org  
*Clark, Coles, Crawford, Cumberland, Douglas, Edgar, Effingham, Jasper, Moultrie*
20. **Prairie State Women's Health**  
Pam Myers, R.N.  
11191 Illinois Route 185  
Hillsboro, IL 62049  
Phone: 217-532-2001, ext. 229  
www.montgomeryco.health  
*Bond, Christian, Calhoun, Greene, Edwards, Gallatin, Jackson, Jersey, Lawrence, Macoupin, Monroe, Montgomery, Perry, Randolph, Richland, Saline, Wabash, White, Williamson*
21. **Madison County Health Department**  
Deborah Knoll, R.N., B.S.N., M.S.N.  
101 E. Edwardsville Road  
Wood River, IL 62095  
Phone: 618-296-6084  
www.madisonchd.org  
*Madison*
22. **St. Clair County Health Department**  
Kathryn Weisenstein, R.N., B.S.N.  
19 Public Square, Suite 150  
Belleville, IL 62220  
Phone: 618-233-7703, ext. 4400 or 4408  
www.health.co.st-clair.il.us  
*St. Clair*
23. **Little Egypt/St. Mary's Hospital**  
Kay Moore, R.N.  
400 N. Pleasant Ave.  
Centralia, IL 62801  
Phone: 618-436-8280  
Toll free: 877-533-2271  
*Clay, Clinton, Fayette, Franklin, Hamilton, Jefferson, Marion, Washington, Wayne*
24. **Southern Seven Health Department**  
Marla Groaning, R.N.  
37 Rustic Campus Drive  
Ullin, IL 62992  
Phone: 618-634-2297, ext. 147  
Toll free: 866-252-6532  
*Alexander, Hardin, Johnson, Massac, Pope, Pulaski, Union*
- 25.\* **ACCESS Community Health Network**  
Ellen Williams, R.N.  
4839 W. 47th St.  
Chicago, IL 60638  
Phone: 773-735-4122  
www.accesscommunityhealth.net
- 26.\* **Asian Human Services Family Health Center, Inc.**  
Phuong Nguyen, R.N.  
2424 W. Peterson Ave.  
Chicago, IL 60659  
Phone: 773-761-0011  
www.ahschiicago.org
- 27.\* **Aunt Martha's Youth Service Center**  
Doris Jones-Harper, R.N.  
19900 Governors Hwy., Suite 300  
Olympia Fields, IL 60461  
Phone: 708-747-7157  
www.auntmarthas.org
- 28.\* **Chicago Family Health Center**  
Consuelo Ferrer, R.N.  
9119 S. Exchange Ave.  
Chicago, IL 60617  
Phone: 773-768-5000, ext. 1096  
www.chicagofamilyhealth.org
29. **Cook County Department of Public Health**  
Nancy Angelopoulos, R.N., M.S., M.P.H.  
1701 S. First Ave., Suite 103  
Maywood, IL 60153  
Phone: 708-786-4058 or 708-786-4060  
www.cookcountypublichealth.org
- 30.\* **Erie Family Health Center**  
Monica Ortiz, L.P.N.  
1701 W. Superior St.  
Chicago, IL 60622  
Phone: 312-432-7356  
www.eriefamilyhealth.org
- 31.\* **Howard Brown Health Center**  
Betsy Rubinstein  
4025 N. Sheridan Road  
Chicago, IL 60613  
Phone: 773-388-8993  
www.howardbrown.org/lcpc
- 32.\* **Mercy Hospital and Medical Center**  
Armida Lira, R.N.  
2525 S. Michigan Ave.  
Chicago, IL 60616  
Phone: 312-567-2619  
www.mercy-chicago.org
- 33.\* **PCC Community Wellness Center**  
Anna Herdeck, B.A.  
5359 W. Fullerton Ave.  
Chicago, IL 60639  
Phone: 773-836-2785, ext. 6222  
http://www.pccwellness.org/
34. **Michael Reese Research and Education Foundation**  
Hong Deng, R.N., M.B.A.  
Metro South Doctors Pavilion  
2310 York St., Suite 4C  
Blue Island, IL 60406  
Phone: 708-489-7941  
www.michaelreese.foundation.com  
www.metrosouthmedicalcenter.com
35. **Saints Mary and Elizabeth Medical Center**  
Gladyes Aguirre, R.N., B.S.N.  
1127 N. Oakley  
Chicago, IL 60622  
Phone: 312-770-3664 or 312-770-3622

\* Centros de Salud Federalmente Calificados

Las preguntas sobre la salud de la mujer pueden hacerse a la

LÍNEA TELEFÓNICA SOBRE LA  
SALUD DE LA MUJER  
888-522-1282

Departamento de Salud Pública de Illinois  
Oficina de la Salud de la Mujer

535 W. Jefferson St. · Springfield, IL 62761  
217-524-6088 · TTY (uso de personas con problemas  
de audición solamente) 800-547-0466  
[www.idph.state.il.us](http://www.idph.state.il.us)