

Autocuidado en Pacientes Operadas por Cáncer de Mama

Introducción

La Corporación Yo Mujer, es una institución sin fines de lucro formada por profesionales del área de la salud, especializados en oncología, cuya misión es apoyar emocionalmente y educar a mujeres con cáncer de mama y a su grupo familiar.

El propósito de este manual es explicar, en términos generales, en qué consiste el tratamiento quirúrgico del cáncer de mama, los cuidados y probables riesgos o complicaciones. De esta manera, busca entregar herramientas básicas para el autocuidado de la paciente después de la cirugía.

Esperamos ser capaces de responder a sus dudas e inquietudes y lograr que este manual constituya una fuente de apoyo que facilite el enfrentamiento activo y responsable, del proceso de enfermedad y tratamiento por recuperar su salud.

Dedicado a Alicia Gimeno Torres, por su entrega, fortaleza y amor al trabajo de YO MUJER.

Con cariño

Las autoras

Cirugía en Cáncer de la Mama

El cáncer de mama es una enfermedad maligna que aparece y se desarrolla en la glándula mamaria y que al progresar podría extenderse a los ganglios linfáticos y a otras partes del cuerpo.

Para tratar esta enfermedad que afecta a miles de mujeres en el mundo, científicamente se han definido varios tipos de terapias o tratamientos, siendo sin duda la cirugía o el tratamiento quirúrgico, uno de los más importantes para recuperar la salud y vivir sana por muchos años.

Existen varios tipos de cirugía para tratar el cáncer de mama y será su equipo médico junto a un comité oncológico, - reunión de médicos especialistas-, que analizarán su caso para decidir cuál es el tipo de cirugía y el momento más adecuado para efectuar la operación. Podría ser una biopsia radioquirúrgica, mastectomía parcial o tumorectomía, mastectomía parcial con estudio de ganglio centinela con o sin disección axilar, o bien, una mastectomía radical simple con o sin reconstrucción mamaria, o mastectomía radical modificada con disección axilar para el estudio de los linfonodos o ganglios linfáticos de la axila.

Una vez analizado su caso, el médico le informará cuál es la opción más adecuada para usted, discutirán las ventajas y desventajas, siendo éste el momento ideal para exponer las dudas, hacer las preguntas necesarias y manifestar sus preferencias.

Cualquiera sea el tipo de cirugía, usted debe firmar un documento o consentimiento informado, que autoriza al equipo médico a proceder a operarla.

En el hospital, una vez operada usted será trasladada del pabellón al servicio de recuperación, lugar habilitado con personal capacitado y equipos especializados para vigilarla mientras aún duerme por efectos de la anestesia. Se controlarán sus signos vitales – respiración, frecuencia cardiaca, estado de conciencia y zona operatoria-, apósitos que cubren sus heridas y funcionamiento de él o los drenajes.

Cuando el equipo de salud confirme que usted está en evolucionando bien, es decir, con signos vitales adecuados, despierta con los apósitos y vendajes limpios y el drenaje funcionando adecuadamente, será trasladada a su habitación para continuar su recuperación, reiniciar la alimentación, manejar el dolor, continuar observando la zona operatoria y midiendo el drenaje.

El equipo médico observará su evolución y decidirá el momento del alta a su casa, dependiendo del tipo de cirugía podría irse el mismo día, al día siguiente o incluso necesitar quedarse dos o tres días más.

Para cooperar en su recuperación le sugerimos los siguientes cuidados generales, cuidados de la zona operatoria y del drenaje y los ejercicios del brazo ipsilateral.

Reposo relativo:

Una vez de alta, el médico autorizará reposo relativo en su casa, esto significa que no necesita permanecer en cama, puede levantarse más tarde, dormir siesta o acostarse más temprano, lo ideal es levantarse y caminar dentro de su casa, si no tiene alguien que le ayude en los quehaceres del hogar, puede hacer las labores principales o básicas, lo estrictamente necesario (cocinar, hacer las camas y lavar la loza, nunca trapear ni hacer aseo o correr muebles que impliquen coger peso o hacer fuerza).

Si usted trabaja fuera del hogar tiene derecho a licencia médica, recuerde pedirla al doctor y enviarla a su empleador dentro de las primeras 48 horas de la fecha de emisión. La licencia médica generalmente es de mínimo 15 días o más dependiendo del tipo de cirugía y de su evolución.

Reposo y sueño:

En su casa, procure descansar, siéntese en un sofá a leer o ver televisión, en caso de estudio de ganglio centinela o disección axilar, idealmente ponga su brazo por sobre el nivel del corazón apoyado sobre cojines o sobre el respaldo de una silla para facilitar el drenaje linfático de la extremidad.

Para dormir, procure no acostarse para el lado operado, porque podría producir dolor al comprimir la herida operatoria o bien doblar las mangueras del drenaje lo que impediría un sueño confortable.

Si usted acostumbraba a dormir de lado apoyada siempre en el lado operado, ponga una almohada o frazada en ese costado, de tal manera que si durmiendo intenta darse vuelta, tope con ese obstáculo que le impedirá apoyarse en el lado operado.

Cuidados de la herida operatoria:

Después de la cirugía por cáncer de mama usted puede tener herida operatoria en la mama, en la mama y en axila o en la mama, axila y en el sitio del reservorio para quimioterapia. Estas heridas podrían estar cubiertas por gasas o apósitos fijados firmemente para evitar su desplazamiento o por tela adhesiva porosa tipo papel, que facilita el proceso de cicatrización eliminando el exceso de humedad por los poros y manteniendo el afrontamiento de los bordes de la herida.

Una vez en casa, usted no necesita hacer curaciones ni cambiar los parches, salvo que los apósitos o gasas se mojen, situación que obligará a cambiarlos, porque al permanecer cubierta la zona con gasas húmedas, podría afectar la adecuada cicatrización de la herida y aumentar el riesgo de infecciones.

Si sólo tiene parches de tela porosa tipo papel, tampoco necesita cambiarlos y en caso de que se mojen o humedezcan usted puede secarlo con secador con aire frío.

Cuidados con el baño diario:

Aunque el baño diario sea muy importante, si usted tiene gasas o apósitos es necesario tener ciertas precauciones para no mojar la zona operatoria. Para ello, le sugerimos usar una ducha teléfono que permita esquivar el agua sobre esa zona, incluso si usted tiene cubierta la herida sólo con tela porosa o de papel. Si ha sido autorizada por su médico para ducharse, el baño debería ser una ducha corta, con agua tibia y evitando el chorro de agua directo en la mama operada e idealmente, los primeros días acompañada por otra persona.

Para secar el parche usted debe usar un secador de pelo con aire frío o con aire lo menos caliente posible, porque el aire caliente puede aumentar la inflamación, ablandar el pegamento de la tela adhesiva y soltar o desprender los parches.

Ropa adecuada:

Vístase con ropa cómoda y holgada. Idealmente, use sostén porque se sentirá más confortable y segura. El sostén debería ser de algodón, de copa entera y sin barba metálica, de tal manera que sostenga firmemente la mama pero sin comprimirla. Al mantener la mama sostenida disminuirá el riesgo de sangramiento y de dehiscencia (abertura) de la herida operatoria y favorecerá una pronta cicatrización.

Si lo desea puede mantener el uso del sostén durante la noche.

La ropa ideal es con abertura adelante para acceder y observar la zona fácilmente, si además usted tiene drenaje es recomendable usar un alfiler o gancho para fijar el reservorio a la ropa o a un cinturón procurando mantener siempre bajo el nivel de la cintura para facilitar el drenaje por gravedad.

Actividad física y ejercicios:

Aunque usted se sienta bien y tenga ánimo de hacer caminatas o ejercicios, procure no hacerlo hasta que su doctor la haya autorizado, la idea es privilegiar la adecuada cicatrización de la herida operatoria y cualquier salto o golpe podría provocar dehiscencia o abertura de la herida entorpeciendo la cicatrización y retardando su recuperación y los probables tratamientos posteriores.

Generalmente y dependiendo de su evolución post operatoria, la actividad física o reintegración al gimnasio se recomienda cerca del mes de operada.

Manejar automóviles:

Las primeras semanas de operada su médico le sugerirá evitar conducir automóviles porque podría provocar molestias el uso del cinturón de seguridad o bien al mover el brazo bruscamente ante una emergencia. Consulte a su médico cuando puede comenzar a manejar.

Prótesis externa:

Si el equipo médico estimó necesario extirpar toda la mama afectada, puede ser importante para usted usar prontamente un elemento o prótesis provisoria que cubra el espacio de la mama extirpada.

La mama es parte de nuestra identidad como mujer, el sostén y su ropa está hecha pensando en ello y cualquiera sea la prenda que usted elija, se verá mejor con una prótesis que sin ella.

Por lo tanto, solicite autorización a su médico para ponerse sostén y usar una prótesis que puede confeccionar usted misma, porque recién operada usted puede usar una prótesis suave y liviana idealmente de algodón cubierta con gasa o con apósitos bien compactados, procurando imitar el tamaño de la mama contraria o del tamaño que usted tenía antes de la cirugía. Use el sostén más comfortable que tenga, idealmente de copa entera y sin barba metálica, la idea es usarla durante todo el día e incluso si es importante para usted, también podría dormir con ella.

Cuando la paciente siente y palpa una prótesis en el lecho mamario, se siente más tranquila y segura, lo que favorece la recuperación del ánimo y las fuerzas para seguir adelante con el tratamiento.

La prótesis mamaria externa de silicona, se indica generalmente una vez que la herida ha cicatrizado y la zona operatoria está menos edematosa o "hinchada". Aproximadamente después del mes usted estará en condiciones para probarse y adquirir una prótesis más definitiva. Es la silicona, el material más usado porque posee la consistencia y apariencia similar a la mama femenina.

Este tipo de prótesis deben ir insertas en el sostén, dentro de una especie de forro o bolsillo que permite introducirla y mantenerla fija, impidiendo que se desplace o corre durante sus actividades habituales, lo que la hará sentir más seguras y cómoda.

Las prótesis externas de silicona no producen efecto negativo para su organismo, existen diferentes tonos, modelos y números según color de la piel, forma y tamaño de la mama contra lateral o el tamaño de pechos. Se venden con garantía por 2 años y poseen una durabilidad de aproximadamente 5 años dependiendo de los cuidados que proporcione cada paciente.

Para obtener la prótesis, consulte a la matrona o enfermera de la Unidad de Patología Mamaria UPM de su hospital, cuándo estará en condiciones para retirarla. La coordinadora de la UPM le dará un documento autorizando el retiro de la prótesis y de un sostén especialmente diseñado para utilizarla. El costo total de ello, está siendo solventado por el Sistema de Salud Pública y Privada ISAPRE.

Si usted se atiende en el sistema privado de salud, su médico o enfermera le entregará la orden médica para que usted la compre en forma particular. Una vez que tenga la boleta, junto a la orden médica, usted debe gestionar el reembolso en su Isapre.

La orden médica del cirujano debe consignar los siguientes datos de la paciente: Nombre completo, N° Rut, Diagnóstico y Tipo de Cirugía. Además del Nombre del Médico Cirujano, N° Rut, N° de Inscripción Colegio Médico de Chile, Firma Médico y Timbre.

Autocuidado en reconstrucción con expansores mamarios:

En nuestro país la reconstrucción mamaria está considerada dentro de la garantía AUGE, sin embargo no todas las pacientes mastectomizadas son candidatas para ser reconstruídas. El equipo médico discutirá con usted, si en su caso es posible hacer una reconstrucción, cuál es el tipo de cirugía ideal y en qué momento sería más beneficioso realizarla.

Si el equipo médico ha decidido extirpar la glándula mamaria y dejar un expansor mamario, debe saber que los expansores son verdaderas bolsas de silicona que se van inflando paulatinamente con suero fisiológico para expandir y preparar la zona, dilatando el músculo y la piel hasta lograr el espacio suficiente para instalar la prótesis definitiva.

Los cuidados post operatorios son prácticamente los mismos, salvo que los controles médicos podrían ser más frecuentes y por más tiempo para dilatar el expansor, generalmente semanal o cada dos semanas o bien cuando el equipo lo estime conveniente. Este procedimiento suele provocar una sensación de compresión o molestia en el lecho mamario, especialmente el día en que se infiltra suero fisiológico y los días posteriores porque el volumen adicional presiona el tejido para expandirlo provocando estas molestias.

Autocuidado en reconstrucción con tejidos propios:

Si el equipo médico decide reconstruir con sus propios tejidos, podría optar por el músculo abdominal o bien el músculo dorsal, ubicado en la espalda del mismo lado de la mama afectada.

Los cuidados post operatorios suelen ser los mismos, ambas heridas de la zona dadora y de la reconstruída, requieren de los cuidados antes mencionados. Debe tener especial preocupación de observar el colgajo, cuyo color debería mantenerse tal cual como el color de su piel y tibio de temperatura. Estos signos reflejan que la piel está recibiendo oxígeno y nutriente adecuadamente. Además, debe fijarse en los cuidados y medición de los drenajes para descartar sangramiento y favorecer la adecuada cicatrización.

Autocuidado en la cirugía axilar:

Hoy en día son cada vez más los centros clínicos de nuestro país, en que se desarrolla la técnica del estudio de ganglio o linfonodo centinela. Este procedimiento consiste en identificar y marcar el o los ganglios de la axila que reciben primero el líquido linfático que proviene del tumor maligno.

Esta marcación se realiza mediante dos métodos científicamente aprobados; con una sustancia de color azul verdoso que se inyecta durante la cirugía y con una sustancia radioactiva que se inyecta unas horas antes de entrar a la operación. Ambas sustancias se inyectan en el lecho del tumor o lo más próximo a la zona y desde ahí se desplazan por los vasos linfáticos hacia la axila, hasta llegar a los ganglios.

El primer ganglio, - generalmente es un sólo ganglio pero también pueden ser 2 o 3 -, en ser marcado por la sustancia radioactiva, se denomina linfonodo centinela, el cual es extirpado por el cirujano y revisado bajo microscopio inmediatamente por el anatómo-patólogo, médico especialista responsable de la biopsia. Si el médico no identifica células malignas, la cirugía axilar termina ahí sin ser necesario instalar drenaje porque la colección de líquido que podría acumularse generalmente es mínima y se reabsorbe fácilmente.

En cambio si el patólogo identifica células malignas en los ganglios examinados, se procederá a realizar la disección axilar, o sea extirpar los dos grupos ubicados más próximos a la mama en la región axilar. En esta región existen en total alrededor de 50 ganglios ubicados en 3 niveles; siendo el nivel 1 el más cercano a la mama y el nivel 3 el más distante. Es por ello que en la disección axilar se extirpan los dos grupos ubicados más cerca de la mama, ya que son los de mayor riesgo de estar comprometidos con las células malignas del tumor mamario.

Cuando se realiza una disección axilar, el cirujano instalará un drenaje en la axila para vaciar el contenido líquido que se podría acumular y dificultar una adecuada cicatrización.

Cualquiera sea el procedimiento a nivel axilar siempre existe riesgo de retención de líquido linfático. Cuando esta retención es permanente y progresiva podría corresponder a un linfedema secundario a la cirugía axilar.

El linfedema crónico, es una lesión permanente, progresiva y no responde a tratamiento médico ni quirúrgico, por lo tanto, lo más importante es la prevención.

La prevención de esta patología debe comenzar idealmente antes de la cirugía, educando y comprometiendo a la paciente en la importancia del autocuidado, con el objetivo de:

- Favorecer la adecuada cicatrización de la herida operatoria.
- Vigilar la permeabilidad del drenaje y el buen funcionamiento del mismo, evaluando el contenido total.
- Reiniciar precozmente el movimiento del brazo ipsilateral.

Cuidados del Drenaje:

Información general:

El sistema de drenaje es instalado en la axila cuando se realiza una disección axilar. El objetivo principal es drenar la linfa, la sangre y el exudado normal de una herida y zona operatoria para favorecer la adecuada y pronta cicatrización. También podría quedar otra vía del drenaje en el lecho mamario después de una mastectomía total o radical modificada.

Descripción:

1. El drenaje está confeccionado por un tubo plástico cuya porción proximal ubicada en el lecho axilar o mamario mide alrededor de 20 centímetros. Es de material blando, flexible y delgado, por lo que generalmente, no provoca dolor ni gran molestia. Esta vía termina inserta en un sistema de "enchufe", que se continúa en un tubo de plástico más rígido y de mayor grosor (aproximadamente un metro de largo) que desemboca en un reservorio o bolsa plástica corrugada cuya capacidad varía entre 350 a 450 cc. según la marca.
2. Por seguridad el tubo está fijado a la piel con un punto de sutura y más abajo es sujeto a la piel con tela adhesiva. Para mayor tranquilidad, el reservorio donde se recibe el líquido cuenta con una pinza, cordel o alfiler para prender o sujetar a su ropa o cinturón.

3. El drenaje funciona siempre que el circuito esté cerrado. La bajada del líquido se produce por la presión negativa existente en el reservorio y además por gravedad. Por lo tanto, es muy importante que el sistema permanezca cerrado, las mangueras permeables y el reservorio comprimido bajo el nivel de la zona operatoria, preferentemente bajo la cintura.

4. Las mangueras o tubos deben ser apretadas desde lo más próximo a la zona operatoria hasta la parte más cerca del reservorio, como “ordeñando” el tubo desde proximal a distal. Esto, para favorecer la permeabilidad, ya que algunos coágulos o pequeñas fibrinas podría adherirse a las paredes y disminuir el lumen dificultando la salida del líquido y pudiendo llegar a tapar definitivamente el drenaje.

5. Durante su estadía en el hospital el drenaje es medido 2 veces al día -en la mañana y en la noche-, porque los primeros días, la cantidad de líquido drenado es mayor y es necesario un control más frecuente para detectar a tiempo sangramiento de la herida operatoria o un mal funcionamiento del drenaje.

Al pasar los días, la cantidad de líquido drenado va ir disminuyendo paulatinamente y el color cambiando desde sanguinolento (teñido de sangre) al color amarillento típico del líquido linfático.

6. En su casa, usted debe medirlo sólo una vez al día, idealmente en la mañana, registrar y comparar con el día anterior. Tenga presente que la cantidad de líquido drenado disminuye entre 30 a 50 cc por día y se retira el drenaje generalmente después de 8 a 10 días de operada, siempre y cuando el líquido drenado sea menor o igual a 30 o 40 cc, en 24 horas.

Si la cantidad drenada por día sigue siendo alta, el drenaje podría permanecer 15 días o más días previa revisión para confirmar ausencia de signos o síntomas de infección.

7. Cuando el drenaje no está funcionando bien, el reservorio permanece vacío o con poco contenido y la gasa o apósito que cubre la herida operatoria comienza a humedecerse con un líquido sanguinolento o amarillento. Además, la zona podría hincharse o comenzar a doler. Si usted nota uno de estos signos, revise todo el circuito, ordeñe todo el sistema y/o llame a su médico o enfermera y/o acuda al hospital.

Procedimiento para la medición del drenaje:

- Lavar sus manos con agua y jabón.
- Cerrar la llave – generalmente es de color azul – para evitar que salga líquido mientras se realiza la medición.
- Abrir el reservorio o bolsa plástica y vaciar el contenido en un frasco plástico o de vidrio.
- Apretar o comprimir el reservorio hasta sacar el aire y cerrarlo con precaución.
- Abrir la llave o clamp azul, confirmar que el reservorio se mantiene comprimido.
- Revisar que las conexiones del drenaje o uniones de todo el sistema se encuentren fijas y seguras. Confirmar que el líquido comience a bajar por las mangueras nuevamente.
- Medir el contenido del frasco con una jeringa de 20 cc o 50 cc.
- Lavar con agua corriendo el frasco y la jeringa. Secar y guardar en lugar seguro.
- Lavar las manos con agua y jabón.
- Registrar el total del líquido drenado en la hoja que se adjunta. Comparar con la cantidad medida el día anterior.
- Recuerda que la cantidad de líquido drenada debe disminuir lentamente (aprox. 30 o 40 cc)
- Llevar la hoja de registro al próximo control médico.

Linfedema en Cáncer de Mama.

Cualquiera sea el procedimiento a nivel axilar, siempre existe el riesgo de retener líquido y desarrollar linfedema.

Linfedema es la acumulación progresiva y crónica de líquido linfático en la extremidad superior, secundaria a la extirpación de ganglios linfático y/o a la fibrosis provocada por el tratamiento. Puede presentarse en forma parcial, los dedos, mano, antebrazo y brazo o en toda la extremidad, provocando molestia local, sensación de pesadez, dolor y hasta pérdida de la movilidad y función del brazo.

Las medidas de PREVENCIÓN son extremadamente importantes y deben comenzar desde el primer día de la cirugía.

Lea detenidamente las siguientes sugerencias para los cuidados postoperatorios y ante cualquier duda consulte con su cirujano, enfermera o matrona del servicio.

Recomendaciones prácticas para prevenir el Linfedema.

Recuerda siempre que:

- El mejor tratamiento es la PREVENCIÓN
- El riesgo de linfedema es para toda la vida
- Las siguientes recomendaciones y cuidados debemos tenerlos presente y practicarlos siempre, como un hábito en nuestra vida.

Cuidados Generales

1. Al estar en reposo mantenga su brazo elevado por sobre el nivel del corazón apoyado en alguna superficie o respaldo de una silla o sobre cojines.
2. Evite movimientos circulares bruscos y rápidos con la extremidad superior del lado operado (sacudir, limpiar vidrios, etc.), y cualquier trabajo prolongado y/o esforzado con ese brazo.
3. Limpie y lubrique diariamente la piel de la zona afectada con cremas suaves e hipoalergénicas.
4. Evite lesiones en el brazo de la mama operada porque cualquier lesión por pequeña que sea podría ser foco de infecciones.
 - Use máquina eléctrica para depilarse, guantes para trabajar en el jardín, lavar. Evite exponerlo al sol y si lo hace use protector solar de factor alto.
 - Evite cualquier procedimiento médico en el brazo afectado; inyecciones, vacunas, extracción de sangre, instalación de sueros, etc. Estos deben ser siempre realizados en el otro brazo.
 - Evite poner calor local en el brazo como bolsas de agua caliente o "guatero" o bolsas de hielo o frío excesivo para calmar las molestias-
5. Evite cualquier compresión del brazo y el hombro del lado operado.
 - Acostúmbrese a usar las joyas y el reloj en el otro brazo.
 - Se recomienda el uso de ropa holgada especialmente la manga y puños evite las amarras.
 - Lleve siempre su cartera colgada en el hombro contrario. Coja las bolsas de las compras con el otro brazo.
 - Advierta al equipo de salud que sólo puede medir la presión arterial en el brazo contrario, o bien en las piernas si el cáncer de mama es bilateral.
6. Revise su brazo prestando atención a los posibles cambios que se puedan presentar. Busque lesiones, picaduras de insectos o pequeñas heridas, para detectar precozmente signos de infección local, tales como enrojecimiento, calor local, dolor, hinchazón, etc.
Si usted encuentra algún signo sospechoso no dude en consultar a su médico o bien concurrir a un centro asistencial.
7. Puede tener la sensibilidad alterada en su brazo especialmente en la axila, por ello no debe depilarse con cera depilatoria caliente ni con máquinas rasuradoras con hojas de afeitar tipo gillette o similar, que rompen la piel y provocan heridas. Se recomienda usar máquina eléctrica que CORTAN el vello axilar sin dañar la piel, además prefiera los desodorantes en vez de antisudoral en crema o en barra. Use la axila contraria para controlar la temperatura.
8. Practique los ejercicios aprendidos todos los días, especialmente aquellos días en que nota sensación de pesadez o molestia en el brazo afectado.
9. Recuerde mantener un estilo de vida saludable con una alimentación equilibrada que impida la ganancia de peso corporal porque está demostrado que a mayor peso mayor es el riesgo de linfedema.

En caso de lesión o herida en el brazo

1. Lavar el área con agua corriendo o suero fisiológico.
2. Secar la zona y observar.
3. No se confíe hasta que realmente la piel esté sana y avise de inmediato a su médico o bien concurra a un servicio de urgencia si en la zona detecta:
 - Aumento de las molestias.
 - Hinchazón o aumento de volumen
 - Enrojecimiento o calor local
 - Presencia de líquido seroso, sanguinolento o secreción purulenta.
 - Dolor tipo pulsátil.

Ejercicios postoperatorios

Objetivo: Prevenir la pérdida de la función del brazo del lado operado.

Una vez operada y siempre que su médico lo autorice, debe iniciar la movilidad del brazo porque no mover el brazo implica retención de líquido, hinchazón, dolor e incapacidad funcional. A menor movimiento, mayor dolor y a mayor dolor mayor probabilidad de incapacidad.

NO TEMA USAR SU BRAZO en las actividades cotidianas, como comer, vestirse, peinarse, lavarse los dientes, etc.

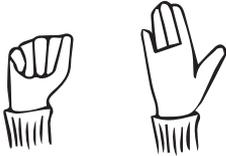
Tenga presente lo siguiente:

1. Durante el ejercicio, debería sentir un suave estiramiento de los músculos del brazo y del pecho.
2. No se sobre exija, PARE si siente un dolor punzante o un tironeo excesivo en el área ejercitada.
3. Los ejercicios serán más fáciles de realizar día a día, por lo tanto, cada vez debe hacerlo mejor y avanzar en cada movimiento.
4. Realice los ejercicios usando ambos brazos, porque el brazo del lado contrario nos sirve de parámetro para saber cual es su normalidad.
5. Repita cada ejercicio 5 veces y haga la secuencia 4 veces al día. por ejemplo en la mañana al despertar, después de almuerzo, a la hora del té y antes de dormir.
6. Inicialmente puede hacerlo acostada, luego sentada hasta llegar a realizarlo de pie.
7. NO realizar ejercicios hasta el retiro del drenaje. Salvo los tres primeros.

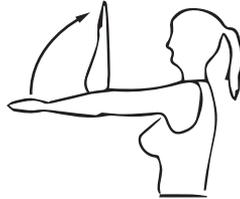
Todos los ejercicios deben ser realizados suavemente.

Desde el día 0

- Empuñe suavemente y luego suelte su mano.



- Flexar el codo y luego estirar el brazo.



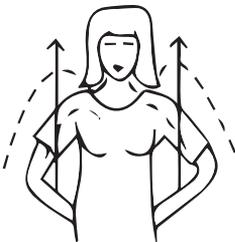
- Llevar la mano a la boca e imite el movimiento de lavarse los dientes, de tomar agua en un vaso.



- Tocar la oreja del lado contrario por debajo de la cabeza hasta lograr tocar la oreja por sobre la cabeza.



- Subir y bajar los hombros suavemente.



- Mueva suavemente en forma circular los hombros, primero hacia delante y luego hacia atrás.



Una vez retirado el drenaje.

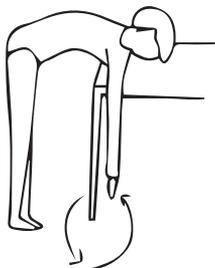
Manteniendo el cuello, la cabeza y el cuerpo en la línea media.

- Intentar tocar la oreja del lado contrario por detrás de la cabeza.
- Ponga su brazo por la espalda e intente tocar con su mano el omóplato contrario.

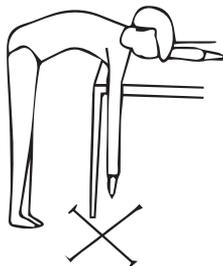


Ejercicios colgantes del brazo:

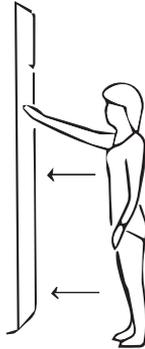
- Apoyada sobre una mesa, cuelgue su brazo como si fuera un péndulo y realice un movimiento circular suave en dirección de las agujas del reloj y luego en sentido inverso, ampliando y reduciendo el tamaño del círculo.



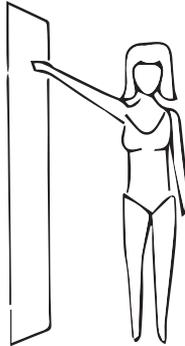
- Luego realice un movimiento lineal llevando la mano hacia delante y hacia atrás, hacia adentro y hacia fuera.



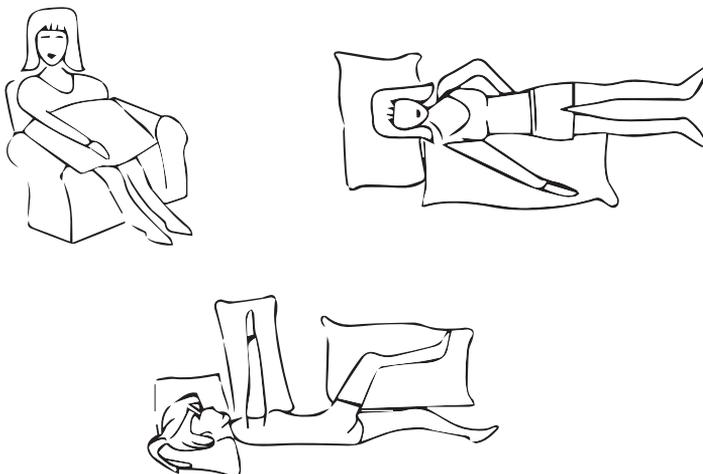
- Póngase de pie, de frente a la pared lo más próxima posible, apoyando el cuerpo y ambos brazos, suba las manos lentamente hasta lograr la extensión completa de los brazos.



- De lado apoyando la mano del lado operado, suba hasta lograr extenderla completamente hasta que el cuerpo toque la pared.



Posiciones sugeridas para descansar o dormir



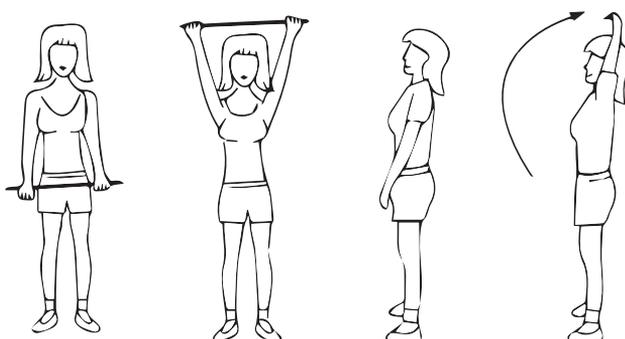
Ejercicios con bastón para movilidad de hombro.

Se puede utilizar una vara liviana de 80 cm. a 100 cm. de largo (1 metro) ejemplo vara PVC .

El ejercicio con el bastón permite que la extremidad del lado de la cirugía se deje llevar inicialmente por el movimiento realizado por el otro brazo, evitando molestias y haciendo más confortable su realización.

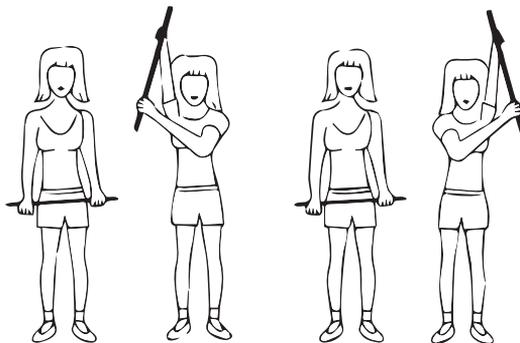
Flexión de hombro:

Tome la vara con las dos manos y lleve la vara hacia delante y hacia arriba hasta lograr quedar sobre su cabeza. Vuelva a la posición inicial.



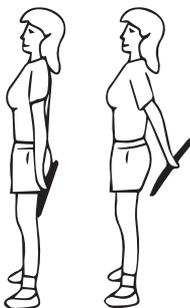
Abducción de hombro

Tome la vara con las dos manos, luego la mano del lado operado va en el extremo, empuje con la mano contraria llevando la mano hacia el lado y arriba.



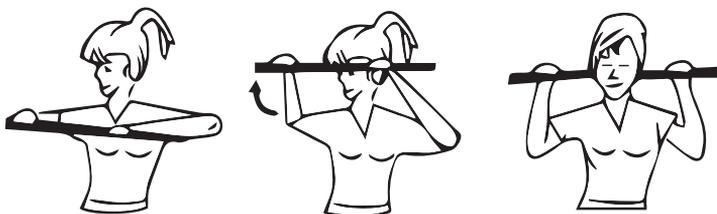
Extensión de hombro

Este ejercicio debe hacerse de pie, sostenga la vara detrás de la espalda con sus brazos extendidos manteniendo la apertura de los hombros. Lentamente levanta la vara hacia atrás, manteniendo los codos sin flectarlos. Todos los movimientos deben ser hechos por los hombros, sin inclinar el tronco hacia delante.



Rotación externa de hombro

Tomar la vara con ambas manos y codo flectados en 90° a la altura del hombro, llevar la vara hacia arriba y atrás hasta llegar por detrás de la cabeza.



Rotación interna de hombro

Tomar la vara con ambas manos y codos flexionados en 90° a la altura del hombro, llevar la vara hacia abajo, luego pasar la vara por detrás de la espalda hasta subir a nivel de los omoplatos y bajar.



Autodrenaje Linfático

Una vez que sus heridas estén cicatrizadas, existe una técnica de autodrenaje linfático básico que usted puede aprender y realizar a diario, idealmente 2 veces al día: en la mañana al levantarse y en la noche al acostarse. Este drenaje se realiza para aliviar la sensación de "brazo cansado", y también para cuando sienta molestias o sensación de pesadez y dolor.

Esto es parte de su autocuidado diario:

1. Se utilizan dos tipos de maniobras:

- Bombeo: Estimulación de grupos ganglionares (repetir 5 veces en cada grupo).
- Lineal: Suave caricia en la piel para drenar la linfa.

2. Debe realizarlo con la mano contraria al brazo afectado.

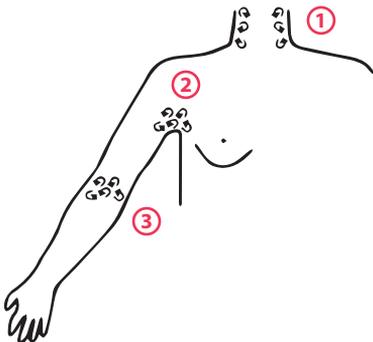
3. El brazo afectado debe estar desnudo, extendido al frente y con la mano sobre la altura del corazón, idealmente apoyado.

4. El autodrenaje debe ser realizado con la palma de la mano, en forma suave pero firme. NO debe apretar ni doler, tampoco dejar cambios de color (moretones en la piel).

5. El drenaje comienza desde proximal a distal:

- Axila • Brazo • Antebrazo • Mano

Técnica de autodrenaje linfático manual.



"Bombeo" en el centro ganglionar.

Es un movimiento circular traccionando la piel suavemente.

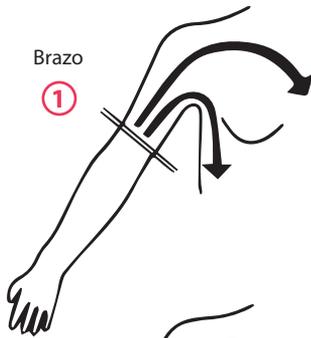
1. Bombeo en zona cervical.

2. Bombeo en zona axilar.

3. Bombeo cara anterior del codo.

Lineal.

Suave caricia en la piel, en todo el contorno del brazo.



1. Desde el codo hasta la axila, pasando por sobre la zona mamaria hasta el abdomen.
2. Desde la muñeca hasta la axila, pasando por sobre la zona mamaria hasta el abdomen.
3. Cada dedo hasta axila y zona mamaria.

Recomendaciones de ejercicios y actividad física

Ejercicio

Hacer ejercicio durante el tratamiento de cáncer de mama y después de ellos (tomando las precauciones necesarias y de baja exigencia), mejora el funcionamiento físico, la calidad de vida y la fatiga relacionada con el cáncer.

Recién después de los 15 primeros días, siempre y cuando el médico lo autorice, podrá realizar ejercicios.

Beneficios del ejercicio

1. Reduce la fatiga y mejora los niveles de energía.
2. Mejora la salud cardíaca.
3. Mejora el sueño.
4. Controla el estrés, ansiedad, depresión o bajo estado de ánimo.
5. Fortalece músculos, alivia dolor corporal, y mejora la movilidad.
6. Mejora el apetito.
7. Mejora la condición ósea.
8. Mantiene peso saludable.
9. Evita estreñimiento.

Hay distintas opciones de actividad física que una paciente con cáncer de mama puede realizar: natación, yoga, bicicleta estática o elíptica, caminar. Nada que signifique impacto en el brazo afectado. Un buen ejercicio es caminar regularmente.

Beneficios de caminar regularmente:

- Caminar la hará sentir mejor y con mayor energía
- Caminar la relaja y aclara su mente
- Caminar es una forma entretenida de visitar a sus amigos y familiares
- Caminar es la forma natural de movimiento, así que no tiene riesgos de traumatismos y no requiere de condiciones físicas especiales
- Caminar fortalece los huesos y ayuda a controlar y prevenir la osteoporosis
- Caminatas periódicas y regulares pueden ayudar a regular la presión sanguínea y a bajar los niveles de colesterol
- Caminar ayuda a controlar el peso
- Caminar es conveniente y gratis. Sólo necesita un par de zapatillas confortables
- Caminar es posible en cualquier lugar, su cuadra, barrio, ciudad o en el campo

Este puede ser tu lema:

“SI QUIERES VIVIR MÁS SANO, CAMINA UNA CUADRA MÁS POR CADA AÑO”.