**Cuestionario sobre Cáncer de Mama Preguntas test Cirugía mama**

**¿Qué es el cáncer de mama?**

El cáncer de mama se produce cuando se origina un **tumor maligno en el tejido de la glándula mamaria** y las células del tumor invaden los tejidos alrededor ella y tienen la capacidad de hacer lo mismo con otros órganos. Las células tumorales pueden diseminarse a través de la invasión directa o bien a través del transporte que efectúan los vasos linfáticos y sanguíneos.

**¿Qué tipos de cáncer de mama existen?**

La Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) explica que hay varios tipos de cáncer de mama. El primero se llama carcinoma ‘in situ’ porque se refiere a que la proliferación celular maligna ocurre en el interior del conducto mamario, sin traspasar la pared (membrana basal) del mismo, es decir sin invasión o infiltración del tejido (estroma) que lo rodea.

El carcinoma invasivo o inflitrante se refiere a la proliferación celular maligna que traspasa la frontera natural anatómica del ducto o el lobulillo, invadiendo el tejido circundante. Otros tipos de cáncer de mama menos frecuentes son el medular, el coloide y el tubular.

En el Carcinoma **Inflamatorio de mama**, las células tumorales infiltran los vasos linfáticos y la piel. La mama está globalmente enrojecida y caliente, como si estuviese inflamada, porque las células tumorales bloquean los vasos linfáticos de la piel. La incidencia es baja, del 1 al 3% de todos los cánceres de mama.

La enfermedad de Paget es una afectación de la piel del pezón y/o de la areola, asociado o no a un carcinoma. Las células superficiales del pezón y/o la areola se transforman dentro de la epidermis. Esto da lugar a una apariencia de eccema con descamación, eritema y, a veces, exudación. Con el tiempo se asocia prurito, hipersensibilidad y dolor. El pronóstico y el tratamiento de la enfermedad dependen del tipo de tumor subyacente.

**¿Cuáles son los síntomas?**

Los síntomas más frecuentes por los que la mujer acude al médico son: Aparición de un nódulo en la mama que previamente no existía, dolor en la mama a la palpación, cambio de tamaño de alguna de las mamas, irregularidades en el contorno, menor movilidad de una de las mamas al levantar los brazos, alteración en la piel de la mama como: úlceras, cambios de color y aparición de lo que se denomina piel de naranja (por su aspecto similar a la piel de dicha fruta), cambios en el pezón, como puede ser la retracción del mismo (hundimiento), aparición de un nódulo en la axila además de otros síntomas como son el cansancio o el dolor óseo localizado, que pueden aparecer en las fases más avanzadas de la enfermedad.

**¿Cómo se diagnostica?**

La historia clínica de un paciente pone en conocimiento del médico los antecedentes personales y familiares, hábitos de vida y otros problemas de salud que pueden ayudarle a detectar precozmente un tumor. Otra de las técnicas son las exploraciones de las mamas en busca de cambios en la consistencia, presencia de nódulos, ganglios linfáticos en las axilas o fosas supraclaviculares y valorar el estado de la piel y del pezón.

Las pruebas diagnósticas consisten en análisis de sangre de orina y de sangre, mamografías, ecografías, ductogramas o galactogramas, ductoscopia y resonancia nuclear magnética.

**¿Existen factores de riesgo para padecer cáncer de mama?**

La Organización Mundial de la Salud cita factores asociados al **estilo de vida**, como el consumo de alcohol y tabaco y la falta de actividad física, pero también otros de distinto carácter. Así, incluye "una menopausia tardía y una edad madura en el primer parto". Los efectos de la alimentación, unidos a la **mayor edad del primer embarazo**, el menor número de partos y el acortamiento de la lactancia también influyen en la mayor incidencia del cáncer de mama. La genética y el historial familiar también influyen.

**¿Qué tratamientos quirúrgicos se utilizan?**

Las cirugías que se practican para el cáncer mamario suelen necesitar de un periodo previo de ingreso menor de una semana. Si la cirugía es conservadora, se aplican **la tumorectomía o la cuadrantectomía**. La primera extirpa únicamente el tumor y la segunda el cuadrante en el que se ubica el tumor. Si la cirugía es no conservadora, se procede a la **mastectomía**, que consiste en extirpar la mama entera. En todas las técnicas aparece un elemento clave, que es el estado de los ganglios.

**¿Cómo funciona la radioterapia y la quimioterapia?**

Tras la cirugía, viene la etapa de sesiones de radioterapia y/o quimioterapia. La primera suele utilizarse tras un caso de intervención quirúrgica conservadora y consiste en un tratamiento de radiación cuya duración oscila entre las cuatro y las ocho semanas. En cambio, la quimioterapia se emplea normalmente como un método complementario tras la cirugía que tiene el objetivo de prevenir la formación de metástasis.

**¿Qué secuelas existen tras superar la enfermedad?**

La recuperación tras cáncer de mama incluye la lucha contra una de las secuelas más frecuentes: el linfedema. Es la **hinchazón del brazo** en el lado en el que se ha intervenido en quirófano. El fisioterapeuta determinará los ejercicios que servirán para prevenir su aparición, aunque hay consejos básicos: no cargar el brazo con pesos excesivos, no utilizar prendas de ropa que compriman la zona, asearse con jabones neutros y suavidad la zona y procurar hacer ejercicio físico

1. La mastitis aguda se caracteriza por todas las siguientes excepto:

1. Formacion de abcesos
2. Presencia de necrosis
3. Fibrosis
4. Metaplasia escamosa con acumulo de queratina

2. En relación con la mastopatia fibroquistica señale la respuesta correcta:

1. Es más frecuente antes de la menopausia
2. Se observa con frecuencia metaplasia apocrina
3. Aumenta el riesgo de desarrollo de carcinoma
4. Se asocia a elevación de los estrógenos

3. Señale la lesión que tiene mayor riesgo de desarrollar un carcinoma

1. Papiloma de los conductos pequeños
2. Metaplasia apocrina
3. Adenosis
4. Fibrosis

4. En relación con el papiloma señale la respuesta correcta:

1. Es predominantemente intraductal
2. Produce secreción a través del pezón
3. Se asocia a un ligero aumento de padecer carcinoma
4. Todas son ciertas

5. La extensión de un carcinoma ductal in situ a epidermis de areola y pezón es característica de:

1. Piel de Naranja
2. Carcinoma inflamatorio de mama
3. Enfermedad de Paget

6. Señale la respuesta correcta:

1. La vía principal de drenaje linfático de la mama son los ganglios axilares homolaterales.
2. La 2º vía en importancia son los ganglios linfáticos infraclaviculares.
3. Existen 3 niveles de BERG que se establecen según la posición del ganglio centinela respecto al músculo pectoral mayor.
4. Son ciertas A y C.
5. Todas son falsas.

7. ¿Cuál de las telorreas tiene mayor probabilidad de cáncer?

1. Purulenta
2. Sanguinolenta
3. Serosa
4. Lechosa
5. Ninguna de las anteriores

8. Señale la respuesta falsa:

1. El papiloma solitario es una excrecencia papilar en el interior del conducto galactóforo con secreción serosa.
2. La papilomatosis es una proliferación de células en el conducto galactóforo con secreción sanguinolenta.
3. Los papilomas múltiples y la papilomatosis son términos sinónimos
4. Todas son verdaderas.
5. Todas son falsas.

9. ¿Cuál es el tumor benigno de la mama más frecuente?

1. Hamartoma
2. Fibroadenoma
3. Papiloma
4. Tumor filoides
5. Adenoma del pezón.

10. Señale la respuesta VERDADERA:

1. Los cánceres de mama hereditarios son aquellos en los que hay antecedentes cancerosos.
2. Los cánceres de mama familiares son aquellos en los que hay antecedentes familiares de ca. Mama y /o ovario.
3. El término familiar y hereditario son sinónimos.
4. El procedimiento principal para diagnosticar cáncer de Mama hereditario en mujeres portadoras de mutación BRCA-1 es la ecografía.
5. El procedimiento principal para diagnosticar cáncer de Mama hereditario en mujeres portadoras de mutación BRCA-1 es la RMN

RESPUESTA

1. D, 2. D, 3. B, 4. D, 5. C, 6. D, 7. B, 8. D, 9. B, 10. E