

Autores:

Eva Rodríguez Armario
Pedro Villegas Suárez.

Colaboran:

Manuel La Calle
Milagrosa Guerrero.

Coordinación:

Inocencia Nieto Valverde
Instituto Andaluz de la Mujer

Edita:

Instituto Andaluz de la Mujer
C/ Alfonso XII, nº 52
41002 SEVILLA.

Imprime:

Artes Gráficas GANDOLFO. Sevilla.

Dep. Legal SE- 1982 - 94

ISBN: 84-7921-027-3 (Salud 6)

ISBN: 84-7921-020-6 (Colección Salud)

LA PREVENCIÓN PARA MANTENER LA SALUD

Una vida sana, con ejercicio físico adaptado a la edad y a las condiciones personales, con una alimentación equilibrada y evitando el abuso de sustancias tóxicas, siempre favorece una buena salud.

Prevenir, se debe convertir en una actitud ante la vida. La mejor forma es intentar no enfermar, es decir, hacer lo posible para evitar las situaciones de riesgo, a esto se le llamaría prevención primaria. Hay enfermedades cuya prevención es fácil, resultando más difícil en otras ya que no se conocen, suficientemente, los factores que las producen o favorecen.



Muchos procesos evolucionan lentamente. En el caso del cáncer esto suele ser así, desde que aparecen las primeras lesiones, hasta que el cáncer está en fase avanzada suelen pasar años, de ahí la importancia del diagnóstico precoz, es decir, de diagnosticar el cáncer en las primeras fases.



Cuanto más pronto se detecte y se ponga en tratamiento, las posibilidades de curación serán mayores.

Conocer nuestro cuerpo, acudir a la consulta médica periódicamente, permite detectar los cambios que se producen y actuar, en caso de que sea necesario, con mayor rapidez. Los hábitos preventivos deben acompañarnos durante toda la vida, siendo también muy necesarios tras la menopausia.

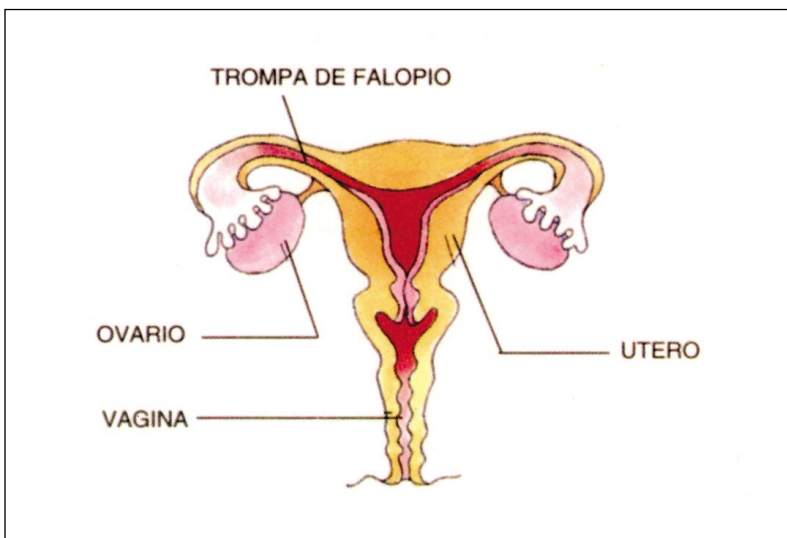
NUESTRO CUERPO

En los genitales distinguimos varios órganos que poseen funciones distintas: permiten la reproducción (vagina, útero o matriz y ovarios) y, facilitan la sexualidad (clítoris, vagina y vulva).

Genitales femeninos

La vagina es un órgano elástico en forma de tubo cerrado con una profundidad de unos 6 ó 9 centímetros y rodeada de músculos muy fuertes, que podemos controlar de forma voluntaria cuando aprendemos a controlarlos.

En su interior, la vagina está revestida de un tejido como el del interior de la boca, suave, sonrosado y húmedo. En el fondo de ella, se encuentra una pequeña protuberancia algo más dura y con un orificio en su centro, es el cuello del útero y el orificio cervical.



El útero o matriz es un órgano hueco formado por tejido muscular que tiene la forma de una "pera" pequeña e invertida. Durante el embarazo, alberga y permite el crecimiento del huevo fecundado. Su interior se encuentra revestido por una mucosa llamada endometrio, que se prepara mediante las hormonas femeninas durante todo el ciclo, para recibir al huevo en caso de existir fecundación, si no la hay se desprenderá dando lugar a la regla.

Los ovarios, tienen dos funciones definidas, activan todos los meses un óvulo y segregan las hormonas femeninas. Su funcionamiento permite que la pérdida de uno de ellos sea sustituida por el otro.



Los pechos

Se desarrollan durante la pubertad de la chica. La forma y el tamaño varían de una mujer a otra y en la misma mujer cambian de un período a otro de su vida, en función de la influencia hormonal que reciban en cada momento y de otros factores. Por lo general un pecho es un poco mayor que el otro.

En el interior de la mama hay tejido glandular donde se produce la leche tras el parto, tejido conjuntivo que le da forma y la sostiene y tejido graso. Cada uno de estos elementos estará, en mayor o menor cantidad, en las mamas de cada mujer diferenciándolas; en tamaño, forma y consistencia.

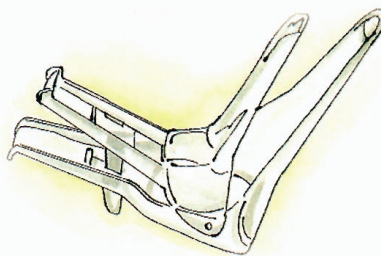
También, en el interior hay arterias y venas que se suelen transparentar en la piel, así como, nervios y vasos linfáticos que vacían su contenido en los ganglios de la axila.

EL AUTOCONOCIMIENTO

Conocer nuestro cuerpo es importante, ya que permite saber más respecto a nosotras mismas, distinguir lo que es normal de lo que no lo es y los cambios que se producen.

Autoexploración genital

Para conocer los genitales por fuera y por dentro, se usa un espejo y un espéculo (instrumento que usa el personal sanitario para realizar la exploración genital). A ellos mismos le puede decir que le enseñen a usarlo, no es difícil. Con esto se consigue ver el interior de la vagina y el cuello del útero, así como, sus cambios durante el ciclo menstrual.



Espéculo

Esta autoexploración se puede hacer con cierta regularidad y permite reconocer algunos cambios con antelación y, acudir a los/as especialistas antes de que los cambios se hagan graves o más difíciles de tratar.

Autoexploración mamaria

También, podemos autoexplorar las mamas. Se recomienda hacerlo siempre después de la regla.

Se trata de aprender a conocer las mamas y establecer comparaciones. Percibir las diferencias que hay entre una y otra, o las pequeñas modificaciones que puedan aparecer, para que cuando se note algo "anormal" acuda al/la médico/a. En este sentido, es mejor que la primera vez la exploración la realice un especialista, que nos podrá enseñar la técnica y mostrar la normalidad de lo que estamos explorando.

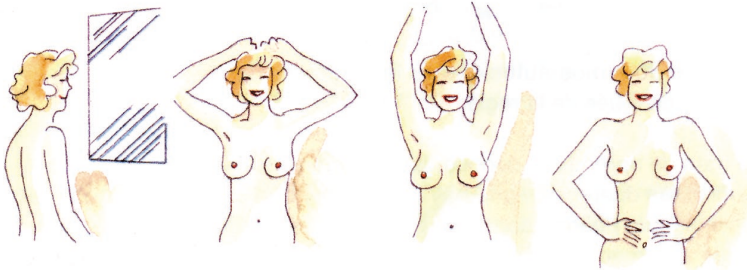
Si le causa angustia la autoexploración, acuda a su médico/a.

La mayoría son de los "*bultitos*" que se pueden encontrar, son normales o benignos. Sería muy aconsejable, si tiene hijas, que las enseñe a autoexplorarse, periódicamente, desde que tengan edad para ello.



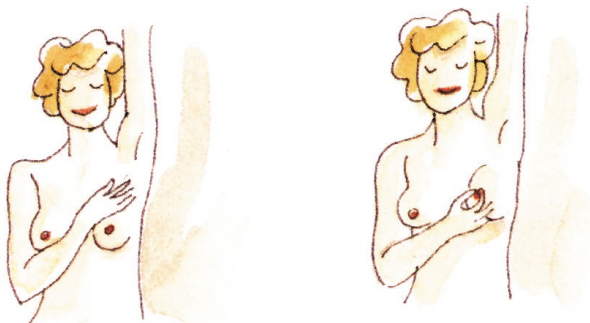
En general, las mamas cambian mucho durante el ciclo menstrual debido a la dependencia de la glándula de los cambios hormonales, siendo más tensas y más sensibles durante la segunda mitad del ciclo, generalmente, los últimos diez días antes de la menstruación. Durante estos días podemos encontrar "*bultitos*" que desaparecen solos al comienzo del siguiente ciclo.

Para realizar esta autoexploración, se debe situar de pie frente a un espejo. Con los brazos colgando, mirar ambos pechos, buscando si hay alguna asimetría no habitual. Luego se levantan los brazos y se comprueba su movilidad y simetría.

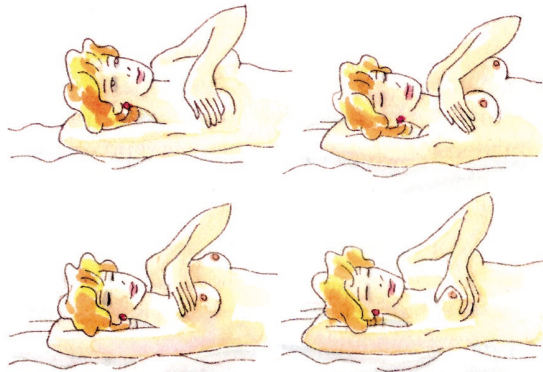


El siguiente paso, será levantar un brazo y con la punta de los dedos de la mano contraria, penetrando en el tejido suavemente, buscar en la mama y en el trayecto que va desde ésta hasta la axila, posibles bultitos o nodulillos.

Una vez hecho esto con calma, se tira suavemente del pezón para ver si está elástico y se despega con facilidad. Después se explora del mismo modo el pecho contrario.



Para el siguiente paso, conviene estar tumbada y así dejar el pecho en reposo. Tocamos cada pecho y la punta de los dedos de la mano contraria, de nuevo penetrando el tejido suavemente, alrededor del pezón, circularmente y de nuevo en la trayectoria de la axila. Finalmente, sujetando y presionando levemente la glándula con una mano, exprimiremos con suavidad cada uno de los pezones para detectar secreciones si las hay.



Si detectamos un nódulo o "bultitos" en cualquier momento del ciclo que no sea después de acabar la menstruación, debemos de esperar a confirmar que permanece al inicio del siguiente ciclo. En caso contrario debe de ser considerado como uno de los muchos cambios que experimenta la mama debido a las hormonas que segrega el ovario.

La autoexploración mamaria ayuda a conocer algunos cambios que se producen en el pecho y a consultar al/la médico/a, quien decidirá con su exploración, la necesidad o no de utilizar otros medios de diagnóstico.

Aunque la autoexploración mamaria, es aconsejable como cualquier otro método de autoconocimiento, no debe de sustituir a la exploración por alguien experimentado, ni a los demás métodos de diagnóstico aconsejados para la detección precoz del cáncer de mama, ya que no ha demostrado ser muy útil para este fin.

LA CONSULTA GINECOLÓGICA

Si una mujer no ha tenido ningún problema previamente, debería acudir a la consulta ginecológica cuando comience a tener relaciones sexuales con penetración.

Además de las ventajas que supone para su salud, le permite consultar sobre otros temas de su interés.

Una mujer hasta los 30 años sin hijos, que utiliza anticonceptivos de barrera, si las primeras revisiones han sido normales y se encuentra bien, bastaría con que se hiciera revisiones cada uno o dos años.

Sin embargo si utiliza el DIU o la píldora convendría que se revisara anualmente.

Si tiene más de una pareja o cambia de pareja frecuentemente, las revisiones deben ser también anuales, pues aumenta el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual (si no usa siempre el preservativo en las relaciones sexuales). Si su pareja fuera siempre la misma, pero él o ella tiene más parejas sexuales,

su riesgo es el mismo que si tiene varias parejas sexuales, con lo que sería conveniente revisarse cada año.

A partir de los 35 años, es conveniente la revisión anual en cualquier caso.

Tras la menopausia muchas mujeres abandonan la costumbre de acudir al ginecólogo/a y es, precisamente, el momento en el que la vigilancia tiene mayor importancia, pues la mayoría de los cánceres ginecológicos y mamarios, son más frecuentes en este período de la vida.

FACTOR O FACTORES DE RIESGO

Se llaman a así a las causas que hace que aumenten las probabilidades de padecer una cierta enfermedad. Por ejemplo, un factor de riesgo para tener cáncer de pulmón es fumar. Esto no quiere decir que, necesariamente, todas las personas fumadoras vayan a tener un cáncer de pulmón, sino que en estas personas las posibilidades de padecerlo serán superiores a las no fumadoras.

Con frecuencia, en los cánceres femeninos que trataremos en este cuaderno, un factor de riesgo es que existan casos en familiares directos, una mujer que su madre o su hermana hayan tenido un cáncer de mama tiene más riesgo.

Las personas con estas circunstancias, deben revisarse con más frecuencia. Según la enfermedad hay unos factores de riesgo determinados, de los que hablaremos más adelante.

ALGUNOS EXÁMENES GINECOLÓGICOS

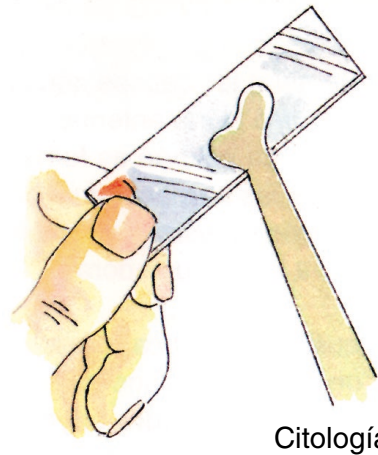
Veremos a continuación, las exploraciones y pruebas más habituales en la consulta de ginecología o en la de medicina general.

La citología

Consiste en obtener una muestra de las células superficiales de la vagina y el cuello del útero, por fuera y por dentro. Para ello, se coloca el espéculo y se raspa, suavemente, con una espátula las paredes vaginales y el cuello del útero. Las muestras que se obtienen se colocan en un cristal y se fijan con laca. Luego se analizan. Es una prueba totalmente indolora.

Esta prueba, es fundamental, para el diagnóstico precoz de cáncer de cuello de útero y de vagina. La citología nos avisará de lesiones sospechosas que después se confirmarán o no mediante la biopsia. Además, puede hacernos sospechar de ciertas infecciones y alteraciones hormonales.

Todas las mujeres deberían hacerse, al menos, una citología anual o bi-anual, desde el comienzo de la actividad sexual con penetración e incluso después de la menopausia.



La citología, también, se puede realizar de otras zonas del cuerpo, en nuestro caso, pueden ser importantes las de mama y endometrio.

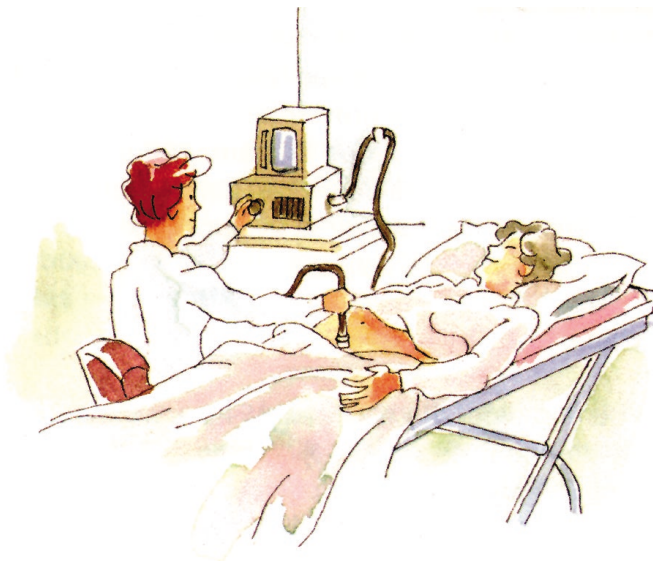
La colposcopia

El colposcopio es un aparato parecido a unos prismáticos, que permite ver las paredes vaginales y el cuello del útero con más detalle que a simple vista. Se utiliza si se sospecha que existe una lesión en el tejido del cuello uterino, principalmente, y también en la vagina y en la vulva.

Una vez delimitada la zona afectada se obtienen, fácilmente, muestras para biopsias y así poder confirmar el diagnóstico.

La Ecografía Genital

La ecografía (ECO) es un método de diagnóstico cómodo, fiable e inocuo, es decir, no perjudica. Sirve para diagnosticar alteraciones de la forma o tamaño de los órganos que se observan.



Con la ecografía ginecológica se puede ver si existe o no alteraciones en la forma y tamaño del útero, las trompas, los ovarios y las zonas que los rodean. Si existe una malformación, un tumor no demasiado pequeño para que se pueda ver, una bolsa con líquido, quiste, etc., la ecografía lo detecta y nos puede servir para confirmar un diagnóstico o ponernos sobre aviso de él.

La ECO genital tiene dos formas de realizarse: abdominal y vaginal. En la primera, se pasa el cabezal del aparato por encima del abdomen, y es necesario tener bien llena la vejiga de la orina para poder observar con facilidad los órganos genitales internos.

La ecografía vaginal se realiza, introduciendo un cabezal especial en la vagina. Tiene la ventaja de no necesitar retención de orina y permite ver con mayor nitidez estos mismos órganos. Es especialmente importante para diagnosticar enfermedades del ovario.

La ecografía mamaria

La ecografía de las mamas se suele utilizar para apoyar el diagnóstico de una enfermedad mamaria, previamente, realizado por palpación y/o mamografía. Muchas veces, se utiliza para ayudar a la mamografía a ver cosas que ésta no puede ver, como el estado sólido o líquido de un tumor, o la presencia de tumores en mamas muy densas -con mucho tejido- que son muy frecuentes en mujeres jóvenes. Se utiliza para confirmar el estado sólido o líquido de un tumor en mujeres jóvenes con mamas muy densas y, para seguir la evolución de una enfermedad benigna.

La mamografía

Consiste en una radiografía especial con compresión de las mamas. Permite observar las alteraciones que presenta el tejido mamario. Se pueden distinguir tumores y otros cambios que diferencian las alteraciones benignas de las malignas.

Es de gran utilidad para diagnosticar, precozmente, un tumor (bulto). No suele ser perjudicial, pues la dosis de radiación utilizada es muy baja y se limita a las mamas.

La biopsia

Es una prueba sencilla pero un poco más agresiva que las explicadas hasta ahora. Se realiza extrayendo un pequeño trozo de tejido. Luego este tejido se analiza.

Según el órgano que haya que analizar, esta prueba se realiza con anestesia general, local o sin anestesia.

En el caso del cuello del útero, sirve para confirmar el diagnóstico en los casos en que, mediante la citología, se sospecha alguna alteración.

LOS TUMORES MALIGNOS FEMENINOS

El término tumor en lenguaje médico, se podría traducir de forma coloquial como bulto. Todo "*bulto*" anormal en el cuerpo humano se designaría como tumor. Los tumores pueden ser benignos o malignos. A los tumores malignos se le llama cáncer.

Las células de los tejidos que forman el organismo, suelen estar en continuo recambio o transformación. Las células se dividen dando células nuevas que maduran y más tarde se eliminan. Así, un tejido está en continuo proceso de renovación celular desechando las viejas y formando células nuevas. Este proceso está genéticamente determinado y controlado.

En ocasiones, aparecen células alteradas, diferentes a la célula "*madre*". El organismo tiene medios de control para evitar que esto ocurra o para destruirlas si aparecen, pero cuando este control falla, las células alteradas crecen desordenadamente.

Estas células alteradas pueden invadir los órganos vecinos, así como viajar a través de la corriente sanguínea y linfática a otros órganos alejados, desarrollándose en estos un nuevo cáncer. A esto se llama metástasis.

CÁNCER DE MAMA

Es el más habitual de los cánceres femeninos aunque sólo representa el 10 % de las enfermedades de la mama. Es decir, nueve de cada diez son benignos. Su frecuencia está aumentando en los países con niveles de vida altos.

Actualmente, se diagnostican con medios fiables y poco agresivos. Como su evolución es lenta, en la mayoría de los casos, el diagnóstico precoz contribuye a que se pueda descubrir más pronto y se curen con mayor facilidad.

Factores de riesgo

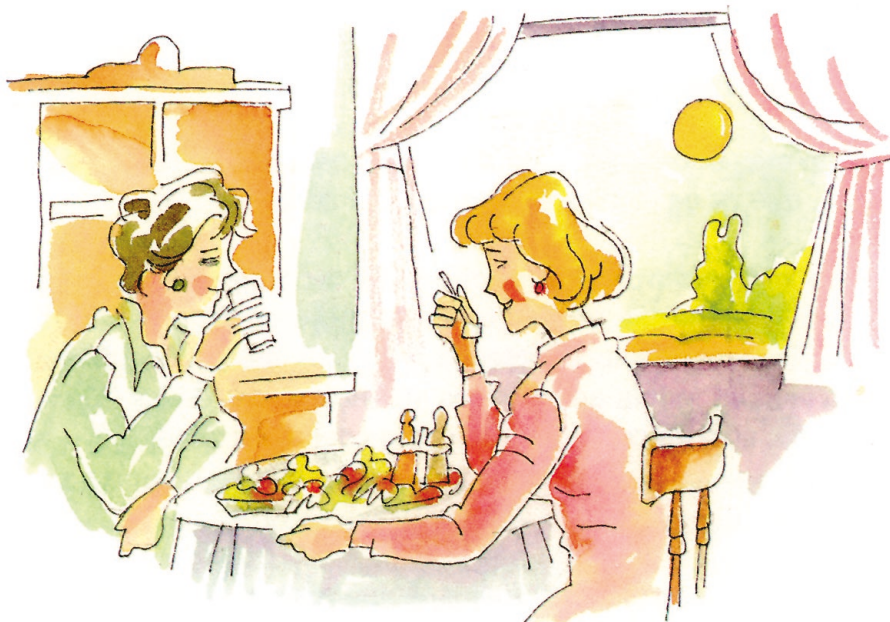
Afecta, principalmente, a la mujer, en el hombre es raro; sólo uno de cada cien cánceres diagnosticados corresponde a un varón.

Su máxima incidencia se estima entre los 40 y los 74 años (90 % de los casos) y son pocos (1,21%) los que aparecen en menores de 30 años.

Como ya hemos dicho, el factor de riesgo más importante para padecer un cáncer de mama es la edad. Otro factor de riesgo demostrado es la existencia de cáncer en familiares directos (madre, hermanas, hijas...), que será más importante, si el cáncer familiar aparece en más de una persona, si aparece antes de la menopausia o si aparece en las dos mamas. Aunque este aumento del riesgo puede tener que ver en algunos casos con genes especiales, no se puede considerar que se herede como pasa con el color del pelo o los ojos, ya que intervienen muchos más factores como formas de vida o hábitos familiares, etc... También, puede relacionarse con este factor genético el que mujeres que han padecido cáncer de colón, de ovario y de endometrio, tanto personal como familiar, tengan también mayor riesgo de tener uno de mama.

La existencia de un cáncer de mama previo, o de un cierto tipo de enfermedades benignas, poco frecuentes, de la mama llamadas proliferativas, puede aumentar las posibilidades de padecer con el tiempo una nueva enfermedad maligna de la mama.

Aunque se sabe que la forma de vida influye en la posibilidad de aparición de esta enfermedad, esta relación es muy difícil de demostrar y, por lo tanto, no podemos asegurar qué hábitos son los que realmente aumentan el riesgo y cuáles lo previenen. Hábitos como el sedentarismo, la obesidad, el estrés, las dietas ricas en grasas, etc..., que son muy frecuentes en las sociedades en que vivimos y que desgraciadamente van en aumento, se han relacionado con mayor o menor éxito, y coinciden con el hecho de que sea precisamente en los países más desarrollados entre los que nos podemos contar en los que el riesgo de padecer un cáncer de mama es mayor.



La relación entre la primera menstruación temprana, (por debajo de los 12 años) y una menopausia tardía (por encima de los 50 años), así como el no haber tenido hijos o haber tenido el primero con más de 35 años, es decir, un período reproductivo largo con mayor número de ovulaciones y cambios hormonales a lo largo de la vida, parece ser un factor débil de aumento del riesgo.

No se ha demostrado un aumento de riesgo, en mujeres que hayan tomado anti-conceptivos orales durante largos períodos de tiempo.

El cáncer de mama no se contagia.

Prevención secundaria o Diagnóstico precoz

Es difícil prevenir su aparición, ya que existen muchos factores que contribuyen a su desarrollo, sin embargo, se puede detectar a tiempo y con facilidad ya que el pecho se ve, se palpa y se radiografía sin problemas. Así, diagnosticarlo a tiempo, sería la verdadera prevención.

El objetivo del diagnóstico precoz es descubrir el tumor cuando aún no se palpa. En esta fase, el tumor está muy localizado y el tratamiento resulta más fácil y menos traumático.

El método más eficaz para detectar pronto este tipo de cáncer, es la mamografía, que ya se explicó en apartados anteriores.

Diversos organismos internacionales recomiendan realizar mamografías periódicas a partir de cierta edad, entre los 40 y los 50 años y con intervalos de 1 a 2 años, dependiendo del organismo. En general, sería razonable aconsejar a todas las mujeres mayores de 45 años, que no dejen pasar más de 2 años sin realizarse una mamografía. Si existen antecedentes familiares directos u otros factores de riesgo importantes, es muy posible, que las mamografías deban de iniciarse antes de los 40 años. Antes de los 25 años es preferible evitarla y sólo en caso excepcionales debe de utilizarse.

Tratamiento

Cuanto antes lo empecemos mejor. Actualmente, cuando el tumor es pequeño, se utilizan técnicas quirúrgicas menos agresivas que extirpan solamente el tumor, conservando la mama. Cuando esto no es posible, la cirugía plástica permite la reconstrucción de la mama.

Dependiendo de la enfermedad, de la extensión de las lesiones, de que existan o no metástasis, el tratamiento consistirá en cirugía, radioterapia, hormonoterapia o quimioterapia o una combinación de las cuatro técnicas.

CÁNCER DE VULVA

Este es un tumor de escasa frecuencia, propio de mujeres mayores de 65 años, pero de fácil diagnóstico y con algunas características particulares.

Suele aparecer como una lesión en la vulva -labios mayores y/o menores- que produce picor. Esta lesión se ve fácilmente por la propia mujer, sobre todo si tiene costumbre de autoexplorarse o por su pareja.

Muchas mujeres sienten picor tras la menopausia por la sequedad y atrofia de la vulva y la vagina que se produce por la falta de hormonas. Si este picor es persistente, sería conveniente acudir al ginecólogo para llegar a un diagnóstico y un tratamiento concretos, y descartar así la presencia de un cáncer de vulva.

DISPLASIA, CARCINOMA "IN SITU" Y CÁNCER DE CUELLO UTERINO

A veces, se pueden observar alteraciones celulares similares a las del cáncer en las capas más superficiales de un tejido, apareciendo las más profundas normales. Según el grado y la profundidad de la alteración, a estas alteraciones se les denomina "lesión intraepitelial de alto y de bajo grado" (antes displasia leve, moderada, grave y carcinoma "in situ").

En realidad, estos nombres representan etapas sucesivas de una misma enfermedad

Parece que, desde la aparición de una lesión intraepitelial de alto grado hasta la presentación de un cáncer de cuello del útero, pueden pasar varios años si se deja evolucionar sin tratamiento. Si se diagnostica y se trata, se detiene el proceso y se cura.

Casi la mitad de las lesiones más leves, las de bajo grado, desaparecen espontáneamente, incluso sin tratamiento. Entre las que no desaparecen, otro buen porcentaje nunca evoluciona hasta lesiones de más alto grado y a cáncer, y sólo unas pocas van a evolucionar hasta el final.

Es por lo tanto, un proceso muy lento, lo cual favorece que sea posible diagnosticarlo en sus primeras etapas si se realizan controles periódicos.

Estas lesiones, no presentan ningún síntoma especial que pueda ser apreciado por la mujer ni por el médico/a, en una exploración a simple vista. Sin embargo, se sospecha con facilidad mediante citología, y se diagnostica mediante una biopsia de cuello dirigida con un colposcopio. Por esto, se recomiendan las citologías periódicas en todas las mujeres activas sexualmente, como la base del diagnóstico precoz del cáncer de cuello uterino.

Factores que favorecen el cáncer de cuello de útero

Desde hace muchos años, se sabe que la aparición de este cáncer, tiene que ver con el coito y con las enfermedades de transmisión sexual, debido a su rara aparición en mujeres que nunca han tenido coitos y a que la probabilidad de padecerlo aumenta cuanto más joven se han iniciado los coitos, con el número de parejas que se han tenido y con el número de parejas del compañero.

También se sabe, que se trata de un proceso evolutivo, ya que las lesiones previas se dan entre los 25 y 35 años, mientras que el cáncer en sí se desarrolla, generalmente, a partir de los 40 años.

Hoy en día, se sabe que en más de un 95% de los casos, la causa del cáncer de cuello uterino es una infección de transmisión sexual (E.T.S.): la infección genital previa por el virus de las verrugas genitales (V.P.H o papovavirus). Este virus es el responsable de todas las alteraciones celulares, de las lesiones intraepiteliares de bajo y de alto grado y de la evolución de éstas hasta el cáncer.

El virus de las verrugas genitales es, ahora mismo, la enfermedad de transmisión sexual más frecuente. Se inicia a partir de un contacto sexual con alguna perso-



na infectada y puede permanecer años sin que produzca ningún síntoma y, a veces, sin que se detecte incluso por citología. Por esto, y por que sólo en unos pocos casos va a tener un desarrollo desfavorable, se aconseja que toda mujer con actividad sexual con penetración, se realice citologías con la periodicidad que se recomiende en cada caso.

La prevención

La mejor prevención es el diagnóstico precoz que se realiza con una prueba sencilla; la citología. Realizándose esta prueba, periódicamente, la posibilidad de diagnosticarlo en las primeras fases es muy alta.

La utilización sistemática del preservativo en las relaciones sexuales con penetración, se considera una buena medida para proteger al cuello uterino de esta alteración.

El diafragma, al mantener el cuello uterino tapado durante las relaciones sexuales, podría ser también una manera de prevenir las enfermedades del cuello del útero.

La enfermedad

Es un tumor que evoluciona lentamente y no produce síntomas hasta que no está muy avanzado.

Como todos los cánceres, si no se tratan se van extendiendo, afectando a órganos vecinos, ganglios de alrededor y dando metástasis a distancia en otros órganos alejados.

Tratamiento

Existen varias opciones para el tratamiento de las lesiones de bajo grado como: la simple vigilancia mediante citologías, los tratamientos con algunos fármacos, la criocoagulación (tratamiento mediante el frío), el láser y la extirpación del foco, todos ellos sencillos e indoloros. En los casos de lesiones de alto grado, siempre se considera necesaria la extirpación quirúrgica de la zona afectada del cuello del útero, que en algunos casos, se llama conización porque la zona extirpada del cuello tiene forma de cono.

En los casos en que se diagnostica precozmente, presenta un buen pronóstico y una posibilidad de curación muy alta, pero que cuando supera los límites del

cuello se convierte en uno de los que más difícil tratamiento tiene. En estos casos, se evalúan individualmente las posibilidades, que suelen combinar cirugía, quimio y/o radioterapia

CÁNCER DE ÚTERO

El cáncer de endometrio es, el más frecuente, de los cánceres de útero, pero cada vez se diagnostica más a tiempo y se cura más fácilmente. Además, la mortalidad por cáncer uterino, está disminuyendo en todos los grupos de edad y en todo el mundo.

Aparece con más frecuencia entre los 35 y 64 años, principalmente sobre los 60 años. Nueve de cada diez casos aparecen después de la menopausia. Es muy raro antes de los 40 años.

Al igual que otros cánceres, es de evolución lenta y permanece bastante tiempo localizado, por lo que un diagnóstico precoz favorece su pronóstico.

Factores que predisponen

No se conocen sus causas, pero los estudios señalan algunos factores que pueden favorecer su aparición.

Ya hemos visto que suele aparecer tras la menopausia en el noventa por ciento de los casos.

Parece favorecer su aparición una vida reproductiva larga, es decir, una primera regla muy joven y una menopausia tardía. Aunque tener hijos disminuye la posibilidad.

La píldora anticonceptiva tendría un efecto protector, ya que mantiene unos niveles constantes de hormonas.

Se considera también, factores de riesgo haber padecido lesiones previas en útero, por ejemplo; hiperplasias endometriales.

Otros factores serían la alimentación rica en calorías, la obesidad, la diabetes.

Las mujeres con algunos factores de riesgo deben acudir a revisiones periódicas sobre todo después de la menopausia.



La enfermedad

El signo más típico es la pérdida de sangre fuera de lo habitual, entre una regla y otra o tras la menopausia. Las pérdidas de sangre, anormales y repetidas, indican la necesidad de acudir a la consulta médica. Cuando estas pérdidas aparecen tras la menopausia, pueden ser poco abundantes o negruzcas.

Debido a que este cáncer produce estas pérdidas sanguíneas ya en las fases más precoces, es por lo que puede ser diagnosticado cuando la extensión es mínima, y por lo que, correctamente tratado, tiene una probabilidad de curación muy alta.

Las pérdidas de sangre antes o después de la menopausia no son siempre provocadas por el cáncer, la mayoría de las veces, son producidas por enfermedades o trastornos benignos. En cualquier caso, es importante consultar con profesionales de la salud.

El tratamiento

Una vez diagnosticado conviene tratarlo cuanto antes. El tratamiento en general es inicialmente quirúrgico e incluye la extirpación del útero, incluyendo el cuello, los ovarios y las trompas, por ser las zonas hacia las que puede extenderse la enfermedad.

A veces, es necesario utilizar la radioterapia, o la hormonoterapia que según el caso se aplicará antes o después de la intervención. Tanto la radioterapia como la hormonoterapia puede, en algunos casos, controlar la enfermedad totalmente, sin necesidad de tratamiento quirúrgico.

CÁNCER DE OVARIO

Es el cuarto cáncer en orden de frecuencia en la mujer. Su incidencia ha ido aumentando en los países industrializados. Se presenta generalmente entre los 60 y 65 años. En general, es un tumor difícil de diagnosticar, debido a que el ovario es un órgano que se encuentra dentro del abdomen (difícil de explorar) y a que no da ningún síntoma al exterior, como pasa con los sangrados en las enfer-

medades de útero, hasta que ya tiene un tamaño considerable. De ahí la importancia de las revisiones ginecológicas periódicas.

Factores de riesgo y de protección

Se consideran factores de riesgo, aunque débiles, para padecer un cáncer de ovario los relacionados con factores reproductivos, entre ellos las mujeres que no han tenido hijos (nulíparas) de más de 45 años, también aquellas con la menopausia tardía o las que su primer embarazo fue después de los 30 años.

Así mismo existen factores de protección que están relacionados con la reproducción, entre ellos: los embarazos precoces (antes de los 25 años), la menopausia temprana y el uso de contraceptivos orales. Es decir, todo aquello que disminuya el número de ovulaciones.

La prevención

Para diagnosticarlo, precozmente, son necesarias las revisiones ginecológicas periódicas, especialmente en mujeres que han pasado la menopausia y en las que se debe incluir la realización de una ecografía que explore los ovarios; es la única manera de detectar este cáncer antes de que tenga un tamaño considerable, como para producir síntomas. La ecografía vaginal es la exploración más efectiva para los ovarios.

La enfermedad

Esta enfermedad es difícil de diagnosticar, debido a que no aparecen síntomas específicos, es decir, sólo se perciben molestias muy comunes y parecidas a patología benigna del ovario (quistes) con síntomas como inflamación y dolor de vientre, algunos trastornos digestivos, etc... Cuando un cáncer de ovario produce todos estos síntomas, tan comunes a otras enfermedades benignas, el tamaño del tumor suele ser grande. Lo más conveniente sería el diagnóstico en una revisión rutinaria antes de la aparición de estos.

El tratamiento

Normalmente, cuando el tumor es maligno se extraen mediante cirugía los dos ovarios con sus trompas y el útero. A veces, según los casos, antes de operar se utiliza quimioterapia.

Cuando el tumor está poco desarrollado existe la tendencia, en mujeres jóvenes sin hijos, a conservar un ovario y el útero para permitirles la posibilidad de tenerlos.

COMO ACTUAR ANTE EL CÁNCER

La prevención es la mejor forma de actuar ante este tipo de problemas. Las revisiones periódicas, pueden evitar que se desarrollen la mayor parte de los cánceres ginecológicos y mamarios.



Con frecuencia acudimos a la consulta cuando nos encontramos demasiado enfermas; la prevención en este tipo de enfermedades significa detectar la enfermedad cuando las posibilidades de curación son muy altas.

Acudir periódicamente a la consulta médica es, en estas enfermedades, la mejor forma de participar en el cuidado de nuestra salud.

Hacerse una mamografía cada 2 años, a partir de los 45 años de edad, es una medida fundamental para disminuir los efectos que el cáncer de mama aún provoca.

No debemos dejar las revisiones ginecológicas habituales después de la menopausia, por el contrario se debe aumentar la frecuencia.

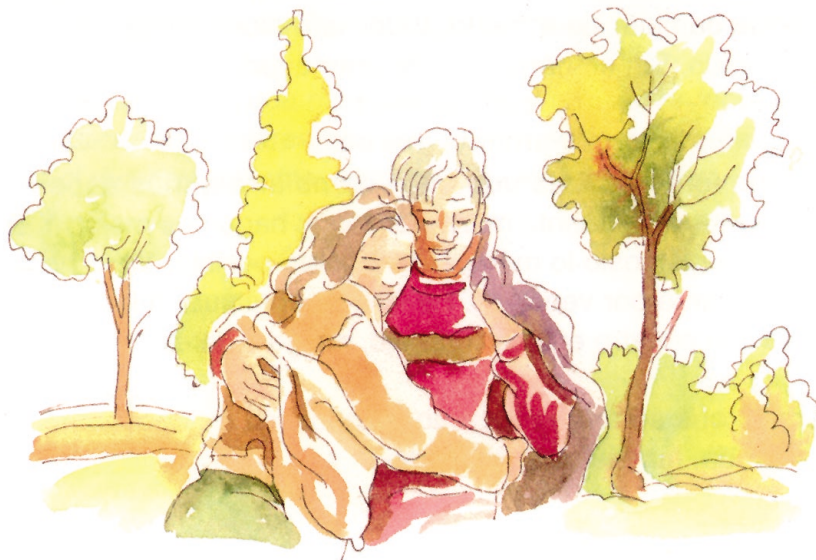
APRENDER A VIVIR CON EL CÁNCER

Siempre pensamos en el cáncer como algo terrible, aunque la mayoría de nosotras conocemos a personas que lo han superado. Con frecuencia, muchas tratan de ocultarlo. Este tipo de prejuicios desaparecerá cuando aprendamos a hablar sobre esta enfermedad, a expresar nuestras experiencias y sentimientos.

Conocer estas enfermedades, hace que sea más fácil vivir ante este tipo de problema y también, resultará menos difícil ayudar a nuestros seres queridos.

Con respecto al cáncer cabe plantearnos tres fases en nuestras vidas: antes, durante y después del diagnóstico y el tratamiento. En el antes, lo más habitual es que, desde que aparece el primer síntoma de dolor o alguna molestia, dejemos pasar bastante tiempo antes de acudir a consultar. Son bastantes las personas que acuden demasiado tarde, o se demoran en hacerse las pruebas que el médico les pide, por miedo a enterarse de lo que tienen.

Pregunte a los/as sanitarios/as todas las dudas que se le presenten. Esto le ayudará a luchar sin desconocimiento. Todo el esfuerzo que haga por controlar su propia situación será beneficioso para usted. Con información adecuada sobre el tipo de tumor y su tratamiento, menos ideas equivocadas se formará y menos miedos irreales se planteará.



Cuando conozca el diagnóstico, lo más normal, es que su ánimo varíe de un día a otro. Permítase todos los cambios de humor, dar la imagen de persona muy entera y con buen ánimo es bueno, pero también lo es demostrar que de vez en cuando nos venimos abajo y que necesitamos apoyo.

Es muy importante contar con el apoyo de los demás, pero mucho mejor es contar con una misma y tener confianza. Con esto está contribuyendo a su propia curación.

Durante el tratamiento, lo más duro debe ser la quimioterapia, ya que la persona suele cambiar de aspecto. Estos cambios son transitorios y no duran demasiado. Sin embargo, son de gran ayuda en la lucha contra el cáncer.

Tras el tratamiento, quizás, debamos cambiar algunos aspectos de nuestra forma de vivir, cuantos menos cambios hagamos mejor. Y si esto ha de ocurrir, hagámoslo lo más positivamente posible. Ya lo hemos dicho, lo último darse por vencidas. Hemos de continuar relacionándonos socialmente con nuestro entorno: trabajo, amigos, pareja, etc...

Las personas que se enfrentan a un diagnóstico de cáncer, necesitan de mucha ayuda, también los familiares.



Las asociaciones contra el cáncer ofrecen la posibilidad de contactar con personas que han vivido esa experiencia.

Los grupos de autoayuda para pacientes y familiares facilitan información, ayudan a enfrentarse con esa enfermedad y permiten que personas con el mismo problema, se comuniquen y se ayuden.

RELACIÓN DE ASOCIACIONES

Asociación de mujeres andaluzas mastectomizadas.

Granada: Avd. Mediterráneo, nº 9, 4º O
Tfno.: 958/ 13 40 90

Sevilla: C/ Alberto Lista, nº 16
(Centro Taracea)

Asociación Española contra el Cáncer

Almería

Paseo de Almería, 69, 6º Izda.
04001 Almería
Tfno.: 959-24 42 06

Cádiz

Brunete, 4º bajo izda.
11007 Cádiz
Tfno.: 956-28 11 64

Córdoba

Cruz Conde, 19, 4º-A
14001 Córdoba
Tfno.: 957-47 39 21

Granada

Fray Leopoldo de Alpandei, 10
18014 Granada
Tfno.: 958-29 42 74

Jaén

Avda. De Madrid, 19, entreplanta C
23001 Jaén
Tfno.: 953-26 59 11

Huelva

Isaac Peral, 16, bajo izda.
21004 Huelva
Tfno.: 959-24 03 88

Málaga

Alameda de Capuchinos, 37.
Edf. La Carolina, portal 2, 1º
29014 Málaga
Tfno.: 952-25 61 95

Sevilla

Virgen del Valle, 89
41011 Sevilla
Tfno.: 954-27 45 03

QUE PUEDE HACER CONTRA EL CÁNCER

- 1.- No fume.
- 2.- Modere el consumo de bebidas alcohólicas.
- 3.- Evite la exposición excesiva al sol.
- 4.- Siga las medidas de higiene, protección y seguridad en el trabajo.
- 5.- Coma frecuentemente frutas y verduras frescas.
- 6.- Evite el exceso de peso.
- 7.- Consulte a su médico si un lunar o una cicatriz cambian de aspecto, o si aparece algún bulto en alguna parte de su cuerpo.
- 8.- Consulte a su médico en caso de trastornos persistentes como tos, ronquera, cambio en sus hábitos intestinales o pérdidas de peso injustificadas.
- 9.- Hágase regularmente un chequeo ginecológico.
- 10.- Vigile sus pechos a menudo. A partir de los 45 años, consulte a su médico para hacerse una mamografía regularmente.

La mayoría de las diez medidas recomendadas, reducen el riesgo de padecer cáncer y/o hacen posible diagnosticarlo a tiempo.

