Actualización sobre del tratamiento:

cáncer de mama metastásico

CANCER*CARE*
CONNECT®
BOOKLET SERIES



CANCER*care*®

WWW.CANCERCARE.ORG

CancerCare

CancerCare Connect® Booklet Series ofrece información actualizada y de fácil comprensión sobre los tratamientos más recientes, el manejo de los efectos secundarios y las estrategias para afrontar el cáncer.

Durante más de 80 años, CancerCare ha brindado apoyo a millones de personas afectadas por el cáncer mediante consejería gratuita, grupos de apoyo, recursos educativos y asistencia financiera. Nuestros trabajadores sociales especializados en oncología mejoran la vida de personas diagnosticadas con cáncer, cuidadores, sobrevivientes y personas en duelo al abordar sus desafíos emocionales, prácticos y económicos.

Para obtener más información: www.cancercare.org

CancerCare depende de la generosidad de sus colaboradores para ofrecer todos sus servicios de manera completamente gratuita a cualquier persona que enfrente un diagnóstico de cáncer. Si este recurso le ha resultado útil y desea realizar una donación, puede hacerlo en línea en www.cancercare.org/donate.

También puede enviar un cheque, a nombre de CancerCare, a la siguiente dirección:

CancerCare
Attn: Donations
485 Madison Avenue
New York, NY 10022

Muchas gracias por su apoyo.

CancerCare®
National Office
485 Madison Avenue
New York, NY 10022

Numero gratuito 800-813-HOPE
(4673) Fax 212-712-8495
Email info@cancercare.org Web
www.cancercare.org

El contenido de este folleto es independiente, no promocional y está libre de influencias c
omerciales y sesgos.

Actualización del tratamiento: cáncer de mama metastásico

Índice de contenido

Introducción 2

Tipos de cáncer de mama 3

Opciones de tratamiento 4

Efectos secundarios del tratamiento 11

Cómo comunicarse con su equipo de atención médica 13

Servicios y programas gratuitos de apoyo de Cancer*Care* 14

Preguntas frecuentes 15

Recursos 18

© 2026 Cancer*Care*®. All rights reserved. 3/26

Todas las personas que aparecen en las fotografías de este folleto son modelos y se utilizan únicamente con fines ilustrativos.

Introducción

Cada vez hay más opciones disponibles para tratar el cáncer de mama metastásico.

El cáncer de mama metastásico ocurre cuando el cáncer se ha extendido más allá de la mama a otras partes del cuerpo, como la piel, los huesos, el hígado o los pulmones. En muchos casos, el cáncer de mama metastásico es una recurrencia, es decir, el regreso de un cáncer de mama que había sido tratado anteriormente.

Tanto los hombres como las mujeres pueden desarrollar cáncer de mama. Los hombres representan aproximadamente el 1 % de todos los casos de cáncer de mama. La mayoría de los ensayos clínicos que evalúan el impacto de los tratamientos hormonales están asociados con la biología femenina y por eso las actualizaciones suelen referirse solo a pacientes mujeres; sin embargo, también existen riesgos en otras poblaciones, incluidas las mujeres trans que reciben tratamiento hormonal.

Este folleto está dirigido a cualquier persona que enfrente un diagnóstico de cáncer de mama. Su equipo de atención médica adaptará el plan de tratamiento a su situación particular.

Tipos de cáncer de mama

Las hormonas y otras sustancias químicas que circulan por la sangre pueden unirse a proteínas especiales llamadas receptores y estimular el crecimiento de las células cancerosas. Estos receptores pueden encontrarse dentro de las células cancerosas o en su superficie.

Existen cuatro subtipos principales de cáncer de mama, según la presencia o ausencia de determinados receptores:

- **Cáncer con receptores hormonales (HR) positivos.** Estos cánceres tienen receptores para el estrógeno (ER positivo) y/o la progesterona (PR positivo). Casi dos tercios de los cánceres ER positivos también son PR positivos.
- **HER2 positivo.** Este tipo de cáncer de mama contiene una cantidad excesiva de una proteína llamada receptor 2 del factor de crecimiento epidérmico humano (HER2). Aproximadamente la mitad de los cánceres HER2 positivos también son HR positivos.
- **HER2 negativo/HER2 bajo.** Son cánceres de mama que no contienen una cantidad excesiva de la proteína HER2.
- Triple negativo. **Son cánceres de mama que no tienen receptores** para el estrógeno ni la progesterona y que tampoco contienen una cantidad excesiva de la proteína HER2.

Cuando el cáncer de mama reaparece y se vuelve metastásico (se extiende a otras partes del cuerpo), puede ser del mismo tipo que el cáncer original o de un tipo diferente. Debido a que las características biológicas de un tumor pueden cambiar con el tiempo, se recomienda realizar pruebas, como una biopsia (análisis de una muestra del tejido del tumor), cuando el cáncer reaparece. Los resultados de la biopsia ayudan al equipo médico a determinar las opciones de tratamiento.
Por ejemplo, las mutaciones en el gen del receptor de estrógeno (ESR1) pueden hacer que el cáncer de mama deje de responder a algunos tratamientos hormonales. Cuanto más tiempo se haya recibido este tipo de tratamiento, mayor puede ser la posibilidad de desarrollar estas mutaciones en el gen ESR1.

Las pruebas para detectar mutaciones en el gen ESR1 en cada momento en que el cáncer progresa pueden mostrar si se ha producido una mutación. Una prueba de sangre, llamada biopsia líquida, es más sensible para detectar mutaciones en el gen ESR1 y actualmente es la prueba preferida.

Opciones de tratamiento

El tratamiento del cáncer de mama metastásico se adapta a cada persona. El equipo médico considera el tipo específico de cáncer, las partes del cuerpo donde se ha extendido y las preferencias de la persona.

Terapia hormonal

La terapia hormonal, también llamada terapia endocrina, suele ser el primer tratamiento para el cáncer de mama metastásico con receptores hormonales (HR) positivos.

En las personas que todavía no han pasado por la menopausia, generalmente se comienza con supresión ovárica. Esto evita que los ovarios produzcan estrógeno, una hormona que puede estimular el crecimiento del cáncer.

La supresión ovárica puede hacerse mediante una cirugía para extirpar los ovarios (ooforectomía), pero es más frecuente utilizar medicamentos como leuprolida (Lupron) o goserelina (Zoladex) para detener temporalmente la producción de estrógeno por los ovarios.

La terapia hormonal se inicia junto con la supresión ovárica y generalmente incluye uno de los siguientes medicamentos:

- **Tamoxifeno** (Soltamox, Nolvadex). Bloquea la acción del estrógeno y puede utilizarse tanto antes como después de la menopausia. Ayuda a detener el crecimiento del cáncer y a reducir el tamaño del tumor. En pacientes más jóvenes con cáncer de mama metastásico que no han recibido previamente terapia hormonal, puede utilizarse como tratamiento inicial hasta lograr la supresión ovárica.

- **Inhibidores de la aromatasa (IA).** Estos medicamentos bloquean una enzima llamada aromatasa, lo que reduce los niveles de estrógeno y puede disminuir el crecimiento de los tumores sensibles a las hormonas. La Administración de Alimentos y Medicamentos de EE. UU. (FDA) ha aprobado tres inhibidores de la aromatasa: anastrozol (Arimidex y otros), letrozol (Femara y otros) y exemestano (Aromasin y otros). Los IA son una opción para las mujeres después de la menopausia y para las mujeres antes de la menopausia que reciben supresión ovárica.
- **Fulvestrant (Faslodex).** Este medicamento bloquea el estrógeno. Se une a los receptores de estrógeno y cambia su forma, lo que evita que funcionen correctamente y puede retrasar el crecimiento de las células del cáncer de mama. Está aprobado por la FDA para mujeres después de la menopausia con cáncer de mama metastásico cuyos tumores no han respondido bien a otros tratamientos hormonales, como tamoxifeno o un IA. En determinadas situaciones, también puede utilizarse en personas antes de la menopausia con cáncer de mama metastásico HR positivo.
- **Degradadores selectivos del receptor de estrógeno (SERD).** Los SERD, también llamados antagonistas del receptor de estrógeno (ERA), impiden que el estrógeno ayude a crecer a las células del cáncer de mama con receptores hormonales positivos. Los SERD elacestrant (Orserdu) e imlunestrant (Inluriyo) están aprobados para tratar el cáncer de mama avanzado o metastásico ER positivo y HER2 negativo con una mutación en el gen ESR1, después de que la enfermedad haya progresado durante o después de al menos una línea de terapia endocrina.

El tamoxifeno, elacestrant y los inhibidores de la aromatasa se toman en forma de tabletas. Fulvestrant se administra mediante una inyección.

Terapia dirigida

Las terapias dirigidas actúan sobre moléculas y mecanismos específicos de las células que son importantes para su supervivencia y crecimiento. Estos tratamientos aprovechan los conocimientos que los investigadores han obtenido sobre cómo crecen las células cancerosas.

Las terapias dirigidas están diseñadas para afectar menos a los tejidos sanos y, en algunos casos, causar menos efectos secundarios o efectos secundarios menos intensos que la quimioterapia.

Las terapias dirigidas para el cáncer de mama metastásico HER2 negativo/HER2 bajo incluyen:

- Inhibidores de CDK4/6. Estos medicamentos bloquean enzimas que ayudan a que las células cancerosas crezcan. Los inhibidores de CDK4/6 utilizados para tratar el cáncer de mama metastásico ER positivo y HER2 negativo/HER2 bajo incluyen abemaciclib (Verzenio), palbociclib (Ibrance) y ribociclib (Kisqali). Cada uno puede combinarse con terapia hormonal, como letrozol o fulvestrant. Abemaciclib también puede utilizarse solo para tratar el cáncer de mama metastásico ER positivo y HER2 negativo/HER2 bajo. Los tres medicamentos se toman en forma de tabletas.
- Inhibidores de mTOR. Los inhibidores de mTOR son un tipo de terapia dirigida que puede aumentar la eficacia de la terapia hormonal. Everolimus (Afinitor) se utiliza en combinación con exemestano para tratar el cáncer de mama metastásico HR positivo y HER2 negativo/HER2 bajo en mujeres después de la menopausia. Everolimus se toma en forma de tableta.

- **Inhibidores de PARP.** PARP es una enzima que ayuda a reparar el ADN. En el tratamiento del cáncer, los inhibidores de PARP impiden que las células cancerosas reparen el ADN dañado. Esto puede hacer que las células cancerosas mueran, especialmente cuando tienen problemas en los mecanismos de reparación del ADN, como ocurre en algunos cánceres de mama relacionados con BRCA1/2. Talazoparib (Talzenna) está aprobado para tratar el cáncer de mama metastásico BRCA positivo y HER2 negativo/HER2 bajo. Olaparib (Lynparza) está aprobado para tratar el cáncer de mama metastásico BRCA positivo y HER2 negativo/HER2 bajo que ya recibió quimioterapia. Ambos inhibidores de PARP se pueden utilizar en cáncer de mama HR positivo o HR negativo que no sea HER2 positivo.

- **Inhibidores de PIK3CA.** Estos tratamientos están diseñados para bloquear la actividad del gen PIK3CA y, de esta manera, inhibir una enzima que favorece el crecimiento de las células cancerosas.
    - **Alpelisib (Piqray), c**ombinado con fulvestrant, se utiliza para tratar el cáncer de mama metastásico HR positivo, HER2 negativo/HER2 bajo con la mutación PIK3CA después de haber recibido terapia endocrina.
    - **Inavolisib (Itovebi),** combinado con el inhibidor de CDK4/6 palbociclib y la terapia hormonal fulvestrant, se utiliza para tratar el cáncer de mama metastásico HR positivo y HER2 negativo con la mutación PIK3CA después de haber recibido terapia endocrina.

- **Inhibidor de AKT/PTEN/PIK3CA.** Capivasertib (Truqap), aprobado por la FDA en noviembre de 2023, se utiliza para tratar el cáncer de mama HR positivo y HER2 negativo localmente avanzado o metastásico que presenta determinadas mutaciones genéticas. Capivasertib actúa sobre la proteína AKT, que ayuda a controlar el crecimiento y la división de las células.

El cáncer de mama metastásico HER2 positivo se trata con medicamentos que actúan sobre la proteína HER2, que está presente en cantidades excesivas en las células cancerosas.

Las opciones incluyen:

- **Trastuzumab (Herceptin).** Actúa sobre las células cancerosas HER2 positivas y puede retrasar o detener su crecimiento. Puede utilizarse solo, combinado con quimioterapia o junto con quimioterapia y otros medicamentos dirigidos contra HER2.
- **Trastuzumab emtansina (Kadcyla).** También llamado T-DM1, combina trastuzumab con un medicamento de quimioterapia llamado DM1. Esta combinación permite llevar la quimioterapia directamente a las células cancerosas HER2 positivas.
- **Pertuzumab (Perjeta).** Al igual que trastuzumab, actúa sobre las células cancerosas HER2 positivas. Con frecuencia se administra junto con trastuzumab y quimioterapia.
- **Lapatinib (Tykerb).** Bloquea ciertas enzimas y, de esta manera, inhibe el crecimiento de las células cancerosas. Se utiliza para tratar el cáncer de mama metastásico HER2 positivo que ya ha sido tratado con quimioterapia y trastuzumab. En algunos casos se combina con terapia hormonal o quimioterapia.
- **Margetuximab-cmkb (Margenza).** En combinación con quimioterapia, se utiliza para tratar el cáncer de mama metastásico HER2 positivo que ya recibió al menos dos tratamientos dirigidos contra HER2.
- **Tucatinib (Tukysa).** Se utiliza en combinación con trastuzumab y la quimioterapia capecitabina para tratar el cáncer de mama metastásico HER2 positivo que ya recibió uno o más tratamientos dirigidos contra HER2.

- **Fam-trastuzumab deruxtecan-nxki (Enhertu).** Se utiliza para tratar el cáncer de mama metastásico HER2 positivo previamente tratado que reapareció dentro de los 6 meses después de completar el tratamiento o que progresó durante el tratamiento con quimioterapia más trastuzumab y pertuzumab.

    - **Nota:** En agosto de 2022, la FDA aprobó fam-trastuzumab deruxtecan-nxki para tratar el cáncer de mama HER2 bajo que no puede extirparse mediante cirugía o que es metastásico y que ya había recibido quimioterapia para la enfermedad metastásica, o que había reaparecido durante o dentro de los 6 meses posteriores a completar la quimioterapia adyuvante.

Todos los medicamentos mencionados anteriormente, excepto lapatinib y tucatinib, se administran por vía intravenosa (directamente en una vena). Lapatinib y tucatinib se toman en forma de tabletas.

Quimioterapia

La quimioterapia suele ser uno de los primeros tratamientos utilizados para el cáncer de mama metastásico triple negativo.

Entre los medicamentos de quimioterapia utilizados con mayor frecuencia se encuentran:

- **Antraciclinas,** como doxorrubicina (Adriamycin), doxorrubicina liposomal pegilada (Doxil, Caelyx) y epirrubicina (Ellence).
- **Antimetabolitos,** como capecitabina (Xeloda) y gemcitabina (Gemzar).
- **Medicamentos antimicrotubulares,** como ixabepilona (Ixempra), eribulina (Halaven) y vinorelbina (Navelbine).
- **Medicamentos con platino,** como cisplatino (Platinol) y carboplatino (Paraplatin).
- **Taxanos,** como paclitaxel (Taxol), docetaxel (Taxotere) y paclitaxel unido a albúmina (Abraxane).

- **Conjugados anticuerpo-medicamento.** Estos medicamentos combinan una quimioterapia con un anticuerpo que busca las células cancerosas. Sacituzumab govitecan-hziy (Trodelvy) está aprobado para tratar el cáncer de mama metastásico triple negativo que ya ha recibido al menos dos tratamientos anteriores. Fam-trastuzumab deruxtecan (Enhertu) está aprobado para el cáncer de mama metastásico triple negativo que también es HER2 bajo.

La quimioterapia puede administrarse como un solo medicamento o como una combinación de varios medicamentos. Con frecuencia se administran varios ciclos de tratamiento, con períodos de descanso entre ellos.

Si un tratamiento no funciona o deja de funcionar, con frecuencia se utiliza una quimioterapia diferente o una combinación diferente de medicamentos. Los medicamentos de quimioterapia utilizados para tratar el cáncer de mama metastásico generalmente se administran por vía intravenosa.

La inmunoterapia pembrolizumab (Keytruda), en combinación con quimioterapia, está aprobada por la FDA para tratar el cáncer de mama metastásico triple negativo que expresa PD-L1.

Pembrolizumab actúa sobre PD-L1, una proteína que puede impedir que el sistema inmunitario del cuerpo ataque los tumores.

Quimioterapia para otros tipos de cáncer de mama metastásico:

Además de tratar el cáncer de mama metastásico triple negativo, la quimioterapia puede utilizarse para el cáncer de mama metastásico con receptores hormonales positivos que ya no responde a la terapia hormonal y para el cáncer de mama metastásico HER2 positivo (en combinación con tratamientos dirigidos contra HER2).

En febrero de 2023, se amplió la aprobación de sacituzumab govitecan-hziy para incluir el tratamiento del cáncer de mama localmente avanzado o metastásico con receptores hormonales positivos y HER2 negativo/HER2 bajo que ya había recibido terapia hormonal y al menos otros dos tratamientos sistémicos para la enfermedad metastásica.

Efectos secundarios del tratamiento

Todos los tratamientos contra el cáncer pueden causar efectos secundarios. Es importante que informe a su equipo de atención médica sobre cualquier efecto secundario que presente para que puedan ayudarle a controlarlo. Informe los efectos secundarios de inmediato; no espere hasta su próxima cita. Hacerlo puede mejorar su calidad de vida y le permitirá continuar con su plan de tratamiento.

Es importante recordar que no todas las personas presentan todos los efectos secundarios y que también pueden aparecer efectos secundarios que no se mencionan aquí.

Efectos secundarios de la quimioterapia

Los efectos secundarios de la quimioterapia dependen del tipo y la dosis de los medicamentos y del tiempo durante el cual se administran. Pueden incluir:

- Cansancio o fatiga
- Dolores de cabeza
- Disminución del recuento de células sanguíneas, que en algunos casos puede requerir transfusiones de glóbulos rojos o plaquetas
- Aparición de moretones o sangrado
- Cambios en el sabor de los alimentos o pérdida del apetito
- Náuseas
- Erupciones en la piel
- Caída del cabello
- Pérdida de la audición
- Diarrea
- Llagas en la boca o dolor al tragar
- Cambios en la piel, como sequedad, erupciones, oscurecimiento o líneas en las uñas
- Dolor, hormigueo o entumecimiento, especialmente en las manos y los pies (neuropatía)

Efectos secundarios de las terapias dirigidas y la terapia hormonal

La sequedad en la boca se debe principalmente a la radiación dirigida a las glándulas salivales. Hay varias cosas que puede hacer para mantener la boca húmeda durante y después de la radioterapia:

Los medicamentos de terapia dirigida y terapia hormonal no causan el mismo efecto en el cuerpo que la quimioterapia, pero aun así pueden provocar efectos secundarios.

Algunos tratamientos dirigidos pueden causar diarrea, problemas del hígado (como hepatitis o aumento de las enzimas hepáticas), daño a los nervios, problemas de coagulación de la sangre y cicatrización de heridas, y presión arterial alta.

Los efectos secundarios de la terapia hormonal dependen del tipo de tratamiento. Pueden incluir sofocos, que son más frecuentes con tamoxifeno, y dolor en las articulaciones, que es más frecuente con los inhibidores de la aromatasa.

Efectos secundarios de la radioterapia

Los cambios en la piel son algunos de los efectos secundarios más comunes de la radioterapia. Pueden incluir sequedad, hinchazón, descamación, enrojecimiento y ampollas.

Es especialmente importante comunicarse con su equipo de atención médica si la piel se abre o si aparecen zonas dolorosas, ya que esto podría ser una señal de infección.

La radioterapia también puede causar síntomas generales, como fatiga o cansancio.En el cáncer de mama metastásico, la radioterapia se utiliza principalmente para aliviar los síntomas y con frecuencia se administra para tratar el dolor causado por el cáncer que se ha extendido a los huesos.

Los efectos secundarios dependen de la zona que recibe la radiación, también llamada campo de tratamiento. Por ejemplo, si recibe radiación en la pelvis o en la parte baja de la espalda, puede presentar diarrea porque el intestino se encuentra dentro o cerca del área tratada.

Cómo comunicarse con su equipo de atención médica

Mientras trata su enfermedad, recuerde que usted es un participante activo en sus decisiones de atención médica. Una buena comunicación con su equipo de atención médica puede ayudarle a recibir la mejor atención posible.

Aquí tiene algunos consejos para mejorar la comunicación con su equipo de atención médica:

Lleve un diario de salud

Mantenga toda su información médica en un solo lugar.

- Nombres y datos de contacto de sus proveedores de atención médica
- Preguntas para sus citas
- Síntomas y experiencias diarias relacionadas con su enfermedad o tratamiento

Prepare una lista de preguntas

Antes de cada cita médica, escriba sus preguntas e inquietudes. Comience por las más importantes y procure ser específico y breve.

Lleve a alguien a sus citas

Contar con apoyo durante las citas puede ser muy útil. La persona que lo acompañe puede escuchar información importante, hacer preguntas adicionales y ayudarle a recordar detalles posteriormente.

Tome notas

Anote las respuestas, recomendaciones e instrucciones de su médico. Si utiliza un teléfono inteligente u otro dispositivo móvil, pregunte si puede usarlo para tomar notas o grabar la conversación.

Servicios y programas gratuitos de apoyo de Cancer*Care*

Recibir un diagnóstico de cáncer puede ser muy difícil, y adaptarse a los cambios necesarios en la vida puede representar un gran desafío.

Cancer*Care* puede ayudar. Somos una organización nacional sin fines de lucro que brinda servicios profesionales gratuitos a cualquier persona afectada por el cáncer.

Nuestros trabajadores sociales especializados en oncología pueden proporcionar apoyo emocional y educación, ayudarle a navegar el complejo sistema de atención médica y brindarle información sobre grupos de apoyo y otros recursos. Para obtener más información sobre cómo Cancer*Care* puede ayudarle, llame al 800-813-HOPE (4673) o visite www.cancercare.org.

También es probable que desarrolle su propia red de apoyo formada por familiares y amistades. Considere las fortalezas de cada persona al pedir ayuda. Por ejemplo, solicite a un familiar que disfrute hacer compras que le ayude con diligencias, o pida a un amigo que sepa escuchar que le acompañe para conversar.



Preguntas frecuentes

P: ¿Tengo un mayor riesgo de osteoporosis mientras recibo tratamiento para el cáncer de mama metastásico?

R: Las terapias hormonales y la quimioterapia pueden causar pérdida de masa ósea, lo que aumenta el riesgo de osteoporosis, una enfermedad que hace que los huesos se debiliten y se vuelvan más frágiles.

Hable con su equipo de atención médica sobre cómo el ejercicio y los cambios en la alimentación pueden ayudar a mantener sus huesos saludables. También pregunte sobre los medicamentos disponibles para proteger la salud de los huesos:

- **Los bifosfonatos,** como el ácido zoledrónico (Zometa y otros), que disminuyen el proceso que hace que los huesos se desgasten y se descompongan. Estos medicamentos pertenecen a una clase llamada inhibidores de los osteoclastos, que pueden utilizarse para prevenir la pérdida de masa ósea y mantener la fortaleza de los huesos cuando el cáncer de mama se ha extendido a los huesos.
- **El inhibidor del ligando RANK denosumab** (Xgeva, Prolia) bloquea una sustancia llamada ligando RANK que estimula las células encargadas de descomponer el hueso. Al bloquear esta sustancia, el medicamento aumenta la densidad y la resistencia de los huesos. Al igual que los bifosfonatos, los inhibidores del ligando RANK son un tipo de inhibidor de los osteoclastos.

P: ¿Qué es un marcador tumoral?

R: Los marcadores tumorales son proteínas producidas por los tumores que pueden pasar a la sangre. La presencia o ausencia de ciertos marcadores tumorales, que se puede medir mediante un análisis de sangre, puede ayudar al equipo médico a vigilar cómo está funcionando el tratamiento actual para el cáncer de mama metastásico.

El tratamiento no debe cambiarse basándose únicamente en un aumento de los marcadores tumorales. Sin embargo, si estos aumentan, su médico puede solicitar estudios de imágenes actualizados, como una tomografía computarizada (TC o TAC) o una PET/TC.

P: ¿La radioterapia es una opción de tratamiento para el cáncer de mama metastásico?

R: La radioterapia no suele ser el tratamiento principal para el cáncer de mama metastásico, pero puede utilizarse junto con otros tratamientos para reducir el tamaño de los tumores y mejorar la calidad de vida.

Puede ayudar a:

- Disminuir el dolor causado por tumores que se han extendido a los huesos o la columna vertebral.
- Reducir la presión sobre un nervio comprimido y aliviar el dolor, el entumecimiento o la debilidad.
- Disminuir el sangrado.
- Mejorar la respiración al abrir una vía respiratoria bloqueada.

Si recibe radioterapia, la dosis y el programa de tratamiento dependerán de varios factores, incluidos la intensidad del dolor o la pérdida de función, así como el tipo y el programa de los demás tratamientos que esté recibiendo para el cáncer.

P: Me diagnosticaron cáncer de mama metastásico y recibiré quimioterapia. Quiero preservar mi fertilidad. ¿Cuáles son mis opciones?

R: La quimioterapia puede provocar una menopausia temporal o permanente en las mujeres más jóvenes. Antes de comenzar el tratamiento, considere consultar con un especialista en medicina reproductiva sobre las opciones que podrían ser adecuadas para usted.

Pregunte sobre las opciones más recientes para preservar la fertilidad, como la criopreservación de ovocitos, también conocida como congelación de óvulos. En este procedimiento, se extraen los óvulos, se congelan y se almacenan para utilizarlos posteriormente.

Otra opción consiste en congelar óvulos que ya han sido fertilizados, es decir, embriones.



Recursos

CancerCare®
800-813-HOPE (800-813-4673)
www.cancercare.org

American Cancer Society
800-227-2345
www.cancer.org

Cancer.Net
Patient information from the American Society of Clinical Oncology
888-651-3038
www.cancer.net

National Cancer Institute
800-422-6237
www.cancer.gov

Cancer Support Community
888-793-9355
www.cancersupportcommunity.org

National Coalition for Cancer Survivorship
877-622-7937
www.canceradvocacy.org

Breastcancer.org
610-642-6550
www.breastcancer.org

Living Beyond Breast Cancer
855-807-6386
www.lbbc.org

Susan G. Komen
877-465-6636
www.komen.org

Triple Negative Breast Cancer Foundation
877-880-8622
www.tnbcfoundation.org

Medicine Assistance Tool
medicineassistancetool.org

Sitios web de ensayos clínicos

Clinicaltrials.gov
www.clinicaltrials.gov

Carebox (antes EmergingMed)
www.careboxhealth.com

National Cancer Institute
www.cancer.gov

Este folleto contó con el apoyo de una subvención educativa de Daiichi Sankyo y de una subvención independiente de Merck & Co., Inc.



CANCERcare®

Help and Hope

WWW.CANCERCARE.ORG

800-813-HOPE (4673)