

LOS TRATAMIENTOS ONCOLÓGICOS PUEDEN CAUSAR DISTINTOS TRASTORNOS

El impacto del cáncer de mama en la sexualidad: ¿cómo afecta y qué hacer?

Es importante que las pacientes comuniquen qué efectos están experimentando para buscar maneras de mitigarlos y hacer cambios que les permitan vivir esta dimensión de manera satisfactoria.

A lo largo del tratamiento, las mujeres con cáncer de mama experimentarán cambios que pueden afectar distintas esferas de su vida. La sexualidad es una de ellas. Considerando que se trata del tumor más frecuente entre las mujeres —una de cada ocho tendrá esta enfermedad—, existe un amplio universo de pacientes que verán alterada esta dimensión; a pesar de esto, no es un tema del que se hable demasiado. De hecho, recientemente se conoció un estudio de la Universidad de Colorado en que más del 70% de las pacientes reportaron distintos problemas, como disminución del deseo y molestias durante las relaciones sexuales, pero pocas recibieron información oportuna al respecto.



Dra. Isabel Saffie, cirujana oncóloga de mama de FALP.



Fátima Castaño, psicooncóloga española del MD Anderson Cancer Center Madrid.

“Sin considerar el shock inicial del diagnóstico, las distintas líneas de tratamiento del cáncer de mama pueden generar diferentes efectos secundarios que impactan en la sexualidad. En general, al principio las pacientes no los comentan, porque consideran que lo importante es mejorarse del cáncer. Pero como esta es una enfermedad con tratamientos prolongados y larga sobrevida, sus inquietudes van evolucionando, y con el tiempo, este tema puede convertirse en un problema”, explica la Dra. Isabel Saffie, cirujana oncóloga de mama de FALP.

Tanto la cirugía como la quimioterapia —necesarias para el control local y sistémico de la enfermedad— son tratamientos que pueden causar un primer trastorno que repercute en la sexualidad de una mujer: el cambio en su autoimagen.

“Decirle a una paciente que se le debe sacar su mama y que luego, con la quimioterapia, perderá su pelo, cejas o pestañas, no es menor. En cuanto a la cirugía, nuestro objetivo siempre es tratar de conservar la mama, pero esto a veces no es posible, ya que los tratamientos dependen de las características clínicas de la paciente y del tumor. Cuando la indicación es una mastectomía total (extirpar la mama), a veces es posible conservar la piel, la areola y el pezón, poniendo debajo una prótesis o un expansor, con resultados estéticos tan buenos que a la vista resulte imperceptible la intervención. Sin embargo, siempre se va a alterar la sensibilidad de la areola y el pezón”, advierte.

Además, la Dra. Saffie afirma que el cáncer de mama puede regresar, a veces, varios años después de haber concluido el tratamiento. Los cánceres de mama, en su mayoría, son tumores sensibles a hormonas —estrógenos y progesterona—, lo que quiere decir que se alimentan de ellas. Por estas razones, la terapia endocrina u hormonoterapia tiene un rol muy importante, pero a la vez genera las principales molestias físicas en torno a la actividad sexual de las

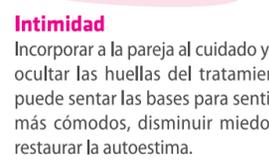
Consejos para una sexualidad satisfactoria

En su libro “En el amor y en el cáncer”, Fátima Castaño, psicooncóloga del MD Anderson Cancer Center Madrid, propone distintas herramientas para sobrellevar el proceso del cáncer en el contexto de una relación de pareja y manejar el impacto que la enfermedad puede tener sobre su vida sexual.



Comunicación

Debe ser abierta, sin tabúes, tolerante, con respeto y preguntando a la pareja por sus necesidades y deseos, sin suponer lo que quiere o no quiere.



Intimidad

Incorporar a la pareja al cuidado y no ocultar las huellas del tratamiento puede sentar las bases para sentirse más cómodos, disminuir miedos y restaurar la autoestima.



Experimentación

Redescubrir el cuerpo como un todo y la posibilidad de erotizar nuevas zonas, ampliando las posibilidades en busca de una sexualidad más completa.

“En el amor y en el cáncer” Fundación Más que Ideas. Autores: Fátima Castaño y Diego Villalón.

mujeres. “Esta estrategia consiste en inhibir la producción de hormonas femeninas para que el cáncer no siga creciendo y disminuir el riesgo de recurrencia. Son tratamientos que duran 5 o más años después del cáncer, y producen trastornos como sequedad vaginal, bochornos y dolores articulares. Alrededor del 10% de las mujeres no los toleran y quieren abandonar la terapia. Por ello, nuestra labor es escuchar a las pacientes y hacer que se sientan en confianza para manifestar estos problemas, de manera que podamos ayudarlas sin comprometer la seguridad oncológica. Existen productos o fármacos que podemos indicarles

para mitigar esos efectos, mejorar su calidad de vida y lograr que completen su tratamiento”.

RELACIONES DISTINTAS

“La sexualidad es una dimensión muy amplia del ser humano y se vive en cada momento de la vida de manera diferente. No se relaciona solo con el sexo, abarca también aspectos tan importantes como el placer, el erotismo, la intimidad, y se expresa de manera particular a través de fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores y conductas”, resume Fátima Castaño, psicooncóloga española del MD

Anderson Cancer Center Madrid, experta en sexualidad y coautora (junto a Diego Villalón) del libro “En el amor y en el cáncer” (Fundación Más que Ideas), donde aborda las consecuencias de una enfermedad oncológica en la pareja y cómo afrontarlas.

La especialista comenta que tras el diagnóstico es muy probable que la sexualidad de las pacientes experimente cambios producto de factores que incluyen la disminución del deseo sexual, una merma en la autoestima y dolor que dificulte alcanzar el orgasmo. Si la mujer está en pareja, las características de esta relación también influirán en su vida sexual. Al respecto, afirma que las parejas pueden ser un elemento de ayuda y beneficio para las pacientes, pero para ello son necesarias algunas condiciones. De partida, se debe priorizar la comunicación.

“Debemos entender que las parejas de las pacientes normalmente no tienen mucha información de su vivencia respecto de los cambios en su físico o estado de ánimo. Este desconocimiento puede hacer que en ocasiones sientan que no son capaces de ayudarlas, tengan miedo de hacerles daño o no sepan cómo actuar. Es bueno que las pacientes intenten explicar lo que están experimentando, que sus parejas pregunten y que nada se dé por supuesto. Puede que se conozcan hace muchos años, pero no en circunstancias como las que están viviendo”, plantea.

Establecer esta comunicación, dice esta experta, favorecerá otros dos elementos fundamentales para lograr una vida sexual satisfactoria: la capacidad de adaptarse al nuevo escenario creado por el proceso del cáncer y la confianza para dar espacio a la intimidad.

“Las mujeres deben hacer un gran esfuerzo por volver a conocerse, es decir, ver qué les apetece en estas circunstancias que están viviendo, qué necesitan, cómo les gustaría que fueran sus encuentros. Quizás lo más adecuado en este momento no sea tener el mismo tipo de relaciones que tenían antes, sino que abrir la mente y adaptar la sexualidad al momento en que se encuentran, haciéndola más cercana y equilibrada, quizás con cambios en la intensidad o en las posturas. Por otra parte, aceptar los cambios en el cuerpo y hacerlos visibles a la pareja ayudará a fortalecer la intimidad, un factor importantísimo, porque será la antesala a esta sexualidad más abierta que se pueda dar”, asegura.

Tomando en cuenta todo lo anterior, Fátima Castaño afirma que “sí, claramente, es posible disfrutar del sexo a pesar de tener cáncer. La clave va a ser abrir la mente a relaciones adaptadas, buscando la satisfacción de ambos, sin presión ni exigencia, con la comunicación como mejor herramienta para afrontar los cambios que sobrevienen con el diagnóstico oncológico”.



Revise un **video** sobre este tema con nuestros especialistas. **Escanee el código QR** acercando su celular con la cámara encendida.

¿SABÍA QUE...?

En Chile, más de 1.600 mujeres fallecen al año a causa del cáncer de mama. Sin embargo, se trata de una enfermedad curable en sobre el 90% de los casos si se detecta precozmente. Por ello, en el Mes de Concientización sobre el Cáncer de Mama, el llamado es a priorizar el autocuidado.

La mamografía



- Detecta precozmente el cáncer de mama.
- Detecta lesiones antes que sean palpables.
- Debe realizarse anualmente, desde los 40 años.
- No puede ser reemplazada. Sí complementada (por ej., con una ecografía mamaria).
- Tipo de radiografía que toma imágenes de las mamas durante unos segundos.
- Para realizarla, deben comprimirse las mamas. Puede producir molestia, incluso dolor.

El autoexamen



- Permite conocer las mamas y sus cambios, mediante la autopalpación.
- No reemplaza a la mamografía.
- No detecta precozmente el cáncer de mama.
- Se recomienda mensualmente, desde los 20 años.
- Levanta una alerta en mujeres jóvenes, que no tienen indicación de mamografía.
- Permite identificar posibles cambios entre mamografías, desde los 40 años.

Factores de riesgo

Modificables

- Primer embarazo después de los 30 años.
- Tabaquismo.
- Obesidad y sobrepeso: IMC > 25.
- Consumo excesivo de alcohol.
- Dieta rica en grasas y azúcares.
- Algunas terapias de sustitución hormonal en la menopausia.

No Modificables

- A mayor edad aumenta el riesgo.
- No haberse embarazado.
- Primera menstruación antes de los 12 años.
- Biopsia pre-maligna.
- Menopausia posterior a los 55 años.
- Predisposición familiar y genética.
- Antecedentes familiares directos de cáncer de mama, ovario, colon, próstata, páncreas y melanoma.

MAMOGRAFÍA

Examen que permite detectar precozmente el cáncer de mama.

Anual desde los 40 años



Aunque cueste, primero nosotras.
DETECTAR EL CÁNCER DE MAMA, CUANTO ANTES MEJOR



AUTOEXAMEN

Palpación que podría identificar lesiones. No detecta precozmente el cáncer.

Mensual desde los 20 años

