

> TESTIMONIO

“El cáncer de mama me enseñó a vivir un día a la vez”

La doctora Jessica Guillén fue diagnosticada en 2022 con un cáncer de mama en etapa 3. Su tratamiento incluyó una mastectomía total bilateral reconstructiva, y hoy define la experiencia como un proceso de aprendizaje.

Estaba estudiando para presentar un examen cuando se palpó el pecho de manera casual y sintió dolor. Jessica Guillén, de profesión médico, palpó enseguida en sus mamas y encontró un pequeño nódulo. A los dos días se realizó una ecografía y ésta arrojó un BI-RADS 4, lo que significa un hallazgo de imagenología sospechoso. Había que realizar una biopsia.

Jessica, hoy de 35 años, había llegado a Chile desde Venezuela en 2018 y el nódulo lo descubrió a fines de 2021. Se asustó, naturalmente. “Entonces empezó el estrés -recuerda-. Me hice la biopsia y el resultado tardó un mes, aproximadamente. El 24 de diciembre llegó el resultado a mi correo y aparecía un cáncer de mama in situ”.

Llegó a FALP, donde nuevos exámenes revelaron que se trataba de un cáncer invasivo y agresivo, que se encontraba en etapa 3. Al poco tiempo el tumor había crecido notoriamente, por lo que hubo que repetir la biopsia y comenzar pronto el tratamiento.

Fueron seis sesiones de quimioterapia y 18 de inmunoterapia. Apenas unos días antes de iniciarlas, Jessica le contó todo a su familia: “No se lo había dicho a nadie, porque quería conocer primero el pronóstico específico y el plan de tratamiento completo, y no dejarlos a ellos con alguna incertidumbre. Fue bastante duro, porque tuve que cargar con esa información mucho tiempo y armarme de fortaleza para que nadie viera lo que yo estaba pasando. Lo hice por mi bien y por el bien de ellos, porque su estrés iba a ser también un estrés para mí”.

Dos meses después de su quimioterapia le realizaron una mastectomía total bilateral (cirugía para extirpar ambas mamas) reconstructiva, inicialmente con expansores. En diciembre de 2022 vino la reconstrucción definitiva.

Un estudio genético determinó una predisposición a tener cáncer de mama y de ovario. “Mis dos hermanas están acá ahora, y después de mi proceso ellas también se hicieron exámenes -cuenta-. La mayor tiene dos nódulos con los que todavía no hay indicación de hacer algo, pero sí está en control”. Cabe mencionar que alrededor de 5 a 10 de cada 100 casos de cáncer de mama son hereditarios.

Aunque no lo pasó bien, dice sentirse bendecida por cómo se fueron dando las situaciones para que su tratamiento fuera exitoso. “Sé que todo estuvo muy guiado por Dios. La experiencia acá

ha sido buenísima. La calidad de los profesionales y el trato del personal son de las cosas que más me gustan”, afirma.

Hoy tiene controles cada seis meses, alternando entre el oncólogo y el mastólogo. El último fue en julio pasado y todo salió bien. “Obviamente las rutinas de exámenes implican un proceso previo de ansiedad, pero es normal; una siempre está con ese miedo, pero después de los exámenes baja la ansiedad”.

Antes del cáncer, comenta, era una persona con mucha necesidad de tener todo bajo control. “Y no siempre las cosas salen como una quiere, porque hay otros planes que no son los propios, pero que igualmente son perfectos -reflexiona-. Las experiencias que vivimos no son por casualidad, en general el objetivo es aprender, y eso hay que aprovecharlo. El cáncer de mama me enseñó a vivir un día a la vez y a vivir lo mejor que se pueda, porque lo único que tenemos es el presente”.



Reconstrucción mamaria: cuándo y cómo realizarla

“La reconstrucción mamaria suele requerir varias etapas y cirugías. A veces se logra realizar inmediatamente después de la mastectomía y en otras ocasiones debemos esperar un tiempo. La reconstrucción es un proceso voluntario que decide la propia persona dentro de las alternativas que los médicos le podemos ofrecer de acuerdo con su caso particular. Aproximadamente el 70% de las mujeres a las que se les practica una mastectomía total optan por la reconstrucción.

Hay personas que se ven muy afectadas por el hecho de perder una mama, mientras que para otras es algo más llevadero y prefieren no reconstruir. En general, vemos que quienes se deciden por una reconstrucción logran mejores niveles de autoestima, pero esto depende mucho de cada paciente.

Los avances más recientes en reconstrucción se basan en el uso de implantes de silicona que se ponen, en la mayoría de los casos, en el espacio prepectoral, es decir, en el mismo lugar que ocupa el tejido mamario”.

Dr. Badir Chahuán, jefe de la Unidad de Cirugía Oncológica y Reconstructiva de Mama de FALP.



Aunque cueste, primero nosotras

DETECTAR EL CÁNCER DE MAMA,
CUANTO ANTES MEJOR

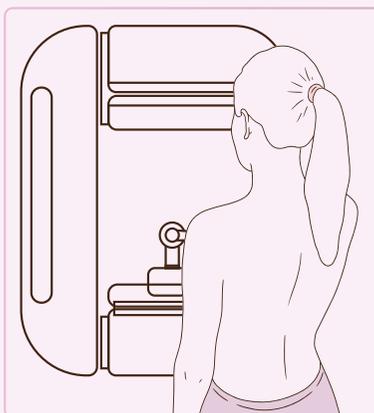


9 de cada 10



**mujeres podrían sobrevivir
si detectaran precozmente
el cáncer de mama.**

LA MAMOGRAFÍA ES IMPORTANTE



- ✓ Detecta precozmente el cáncer de mama.
- ✓ Se recomienda desde los 40 años.
- ✓ No puede ser reemplazada; sí complementada (por ej., con una ecografía mamaria).

Factores de riesgo

Modificables

-  Factores reproductivos.
-  Obesidad y sobrepeso: IMC mayor a 25.
-  Dieta rica en grasas y azúcares.
-  Tabaquismo.
-  Consumo excesivo de alcohol.
-  Algunas terapias de sustitución hormonal en la menopausia.

No modificables

-  A mayor edad aumenta el riesgo.
-  Primera menstruación antes de los 12 años.
-  Menopausia posterior a los 55 años.
-  Biopsia mamaria premaligna.
-  Antecedentes familiares de cáncer de mama, ovario, colon, próstata, páncreas y melanoma.

Es el cáncer **más frecuente** en mujeres en nuestro país

Fuente: Globocan 2022.

Se diagnostican cerca de **5.600 nuevos** casos al año en Chile.

Fuente: Globocan 2022.

Mueren alrededor de **5 mujeres al día** producto del cáncer de mama.

Fuente: Globocan 2022.