

COLECCIÓN ONCOvida

La Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) agrupa a los especialistas españoles en el tratamiento médico del cáncer y es el principal referente de la Oncología en España. La SEOM vela para que desde los Servicios de Oncología Médica se ofrezca una calidad asistencial de excelencia, estimulando el estudio y la investigación sobre el cáncer y homologando criterios clínico-terapéuticos en su diagnóstico y tratamiento. Respecto a la educación sanitaria en lo que concierne al cáncer, la SEOM también participa con otras Sociedades Médicas como en este caso con la Sociedad Española de Senología y Patología Mamaria, en la promoción de iniciativas de divulgación sanitaria y proyectos en favor de los pacientes oncológicos y su familiares.

La SEOM considera fundamental insistir en la importancia de la prevención primaria del cáncer, el diagnóstico precoz y el papel de los test genéticos en familias susceptibles de padecer cáncer y mantiene un compromiso con los enfermos de cáncer en todas las fases de su enfermedad, incluso después de la finalización de los tratamientos médicos.

Desde aquí solicitamos el apoyo de toda la sociedad para seguir contribuyendo a la formación e información de todos frente al cáncer.



ESP 12/14 ON 245




14

MUJERES CON MASTECTOMÍA TU VIDA TRAS LA PÉRDIDA DE LA MAMA



COLECCIÓN
ONCOvida

- 1** La mastectomía y el linfedema
 - 2** Ejercicio físico constante y fisioterapia de apoyo
 - 3** Recomendaciones de carácter higiénico
 - 4** La incorporación a la vida laboral tras la intervención
 - 5** El cuidado de la imagen exterior
 - 6** La reconstrucción de la mama
 - 7** Algunos consejos nutricionales
 - 8** El apoyo psicológico como ayuda para la recuperación
 - 9** Anexos
- 

1 La mastectomía y el linfedema

La mastectomía

■ ¿Qué es?

La mastectomía es la **extirpación quirúrgica de la mama**, para tratar enfermedades del tejido mamario, como el cáncer de mama.

■ ¿Qué tipos hay?

Existen cuatro tipos de mastectomía:

- **Mastectomía subcutánea:** se extirpa toda la **glándula mamaria** pero se deja el pezón y la areola.
- **Mastectomía simple:** extirpación de toda la glándula mamaria pero no de los ganglios linfáticos que se encuentran debajo del brazo (ganglios axilares).
- **Mastectomía radical:** extirpación de la mama, de los músculos pectorales y de los ganglios linfáticos axilares. Esta cirugía se consideró durante muchos años como el estándar para mujeres con cáncer de mama, pero en la actualidad se utiliza en muy pocas ocasiones.
- **Mastectomía radical modificada:** extirpación de toda la mama y de la mayoría de los ganglios linfáticos axilares, conservando los músculos pectorales. Hoy en día es la técnica más empleada.

■ ¿Cuáles son sus posibles complicaciones?

La mastectomía es una cirugía muy segura y la mayoría de pacientes se recupera sin complicaciones. Sin embargo, como en cualquier otra cirugía, pueden existir ciertos riesgos. Entre las complicaciones que se pueden derivar de la mastectomía se encuentran:

Los **riesgos generales de la cirugía:**

- Dolor e inflamación postoperatorios en la zona, que pueden tratarse de manera efectiva con analgésicos.
- Sangrado, infección y lesiones en los tejidos circundantes.

Los **riesgos de la anestesia general:** problemas respiratorios y cardíacos potenciales, así como posibles reacciones a los medicamentos. Para una mujer

que esté en buenas condiciones de salud el riesgo de una complicación grave debida a la anestesia general es de menos del 1%.

Los **riesgos** relacionados específicamente con la **extirpación de la mama:**

- *La alteración* del flujo sanguíneo hacia la piel desde la pared torácica, que puede provocar la pérdida de un poco de piel. En circunstancias muy extremas, esta complicación puede requerir un injerto de piel, pero es muy poco común.
- Hematoma, acumulación de sangre en el espacio que antes ocupaba la mama, que se suele resolver con punciones selectivas sólo en algunas ocasiones requiere una segunda operación para controlar el sangrado.

Uno de los síntomas más frecuentes tras la intervención es la **disminución de sensibilidad** o “acorchamiento” de la zona. Esta pérdida de sensibilidad mejorará con el tiempo y suele desaparecer, aproximadamente, un año después de la cirugía.

Los **riesgos** relacionados específicamente con la **extirpación de los ganglios linfáticos** cercanos:

- **Dolor y adormecimiento** en la parte superior e interna del brazo.
- Muchas pacientes experimentan **rigidez en el hombro** después de la extirpación de los ganglios linfáticos de la axila, con limitación de la movilidad y que mejora con el tiempo, el ejercicio y la fisioterapia.
- **Seroma**, es la complicación más frecuente y que consiste en la acumulación de líquido en la zona de la cicatriz generalmente axilar. Es necesario drenarlo con punciones con aguja fina cada cierto tiempo para retirar el líquido acumulado. Se resuelve al cabo de unos días después de la cirugía sin dejar secuelas.

El linfedema

■ ¿Qué es?

El linfedema es la **hinchazón del brazo** de la zona que ha sufrido la intervención quirúrgica causada por la extirpación de los ganglios linfáticos de la axila. La extirpación de los ganglios linfáticos puede provocar una inflamación del brazo debido a la acumulación anormal de líquido en el espacio subdérmico.

Tras una mastectomía radical, existe un riesgo de desarrollar linfedema de hasta un 10%. Si además de la cirugía se recibe radioterapia en la axila, el riesgo se incrementa hasta el 20-25%, debido a que los conductos linfáticos se retraen y cierran tras la intervención y se alteran aún más con la radiación.

El linfedema es la secuela más importante y a tener en cuenta, ya que se trata de un **trastorno crónico y progresivo**, aunque no todas las mujeres lo desarrollan. El tiempo de aparición varía entre unas semanas y años, aunque lo más frecuente es que aparezca durante el primer año tras la cirugía (en el 75% de los casos).

■ ¿Cuáles son sus síntomas?

Los primeros síntomas son **sensación de pesadez** en el brazo o **endurecimiento** de algunas zonas del mismo, principalmente de la cara anterior del brazo y la zona del codo. Conocer estos primeros síntomas puede evitar el agravamiento posterior del linfedema, ya que permite instaurar un **tratamiento precoz de fisioterapia**.

Posteriormente se aprecia un **aumento del diámetro del brazo** y, en ocasiones, dolor y dificultad en el movimiento. El aumento del perímetro del brazo conlleva un cambio en la apariencia física al que habrá que adaptarse. Estos cambios pueden afectar negativamente al estado de ánimo y a la forma de relacionarse con los demás, pudiendo deteriorar la calidad de vida. De ahí la importancia de acudir al seguimiento que tanto el médico como el fisioterapeuta pauten.

El riesgo de infección aumenta al disminuir la función del sistema linfático. La **linfangitis** o inflamación del sistema linfático es por tanto una complicación frecuente del linfedema. Los síntomas de la linfangitis son enrojecimiento de la piel, dolor intenso en el brazo, aumento repentino de volumen (incremento del edema) y fiebre. Si aparecen estos síntomas se debe acudir al médico especialista para que instaure el tratamiento más indicado. Esta complicación puede prevenirse con cuidados adecuados del brazo afecto con linfedema.

■ ¿Cómo se diagnostica?

Ante un aumento de volumen o alguna otra alteración del brazo operado debe consultar con su cirujano u oncólogo médico, que realizará una exploración clínica exhaustiva y las pruebas oportunas.

Para diagnosticar el linfedema se puede:

- Realizar un **examen físico** y revisar la **historia clínica**.
- En algunos casos, se puede hacer un **linfangiograma** que involucra la inyección de un medio de contraste en los vasos linfáticos, a lo que le sigue la toma de radiografías de la zona.
- La **linfoscintigrafía**: se inyecta en el tejido afectado una sustancia radiactiva que se concentra en los vasos linfáticos y luego se realiza un mapa utilizando una gammacámara que toma imágenes de la ubicación del marcador.

■ ¿Qué tipos hay?

Existen dos tipos de linfedema en función del momento de aparición:

- **Linfedema precoz**: si el edema que aparece frecuentemente tras la cirugía y radioterapia permanece tres meses después, puede ser el inicio de un linfedema.
- **Linfedema tardío**: aparece tiempo después de la intervención y puede haberlo provocado una infección, una sobrecarga de la actividad física, etc.

A su vez, el linfedema puede clasificarse en varias fases:

- **Estadio I o infraclínico**. Si la paciente refiere pesadez en el brazo pero no hay diferencia en la circunferencia del mismo, sólo se ve por linfografía o por linfoscintigrafía.
- **Estadio II**. El linfedema es reversible con la elevación del brazo, pero necesita tratamiento fisioterapéutico de inmediato para que no evolucione.
- **Estadio III**. El linfedema es irreversible. No hay cambios con la elevación del brazo en reposo y el tratamiento fisioterapéutico es imprescindible.
- **Estadio IV**. En esta fase se aprecian cambios en la piel y se denomina elefantiasis. Imprescindible el tratamiento fisioterapéutico.

■ ¿Cómo se trata?

El fisioterapeuta **explorará y evaluará el linfedema** para adaptar el tratamiento dependiendo de la forma clínica y de la evolución.

Para evaluar el linfedema los fisioterapeutas emplean un método muy sencillo y eficaz, que consiste en la medida del diámetro del brazo cada 5 cm por encima y por debajo del codo. Diferencias mayores de 2 cm en dos medidas consecutivas entre el brazo afectado y el brazo normal se consideran clínicamente relevantes.

■ Cuidados y consejos prácticos

La mejor manera de prevenir el linfedema es cuidar el brazo intentando evitar en lo posible todo aquello que obstruya la circulación. La **prevención debe comenzar inmediatamente tras la cirugía** y requiere una serie de cuidados diarios por su parte (ejercicios y medidas higiénicas que trataremos a continuación), así como un seguimiento regular por parte del fisioterapeuta.

Además, un **diagnóstico precoz** es la mejor manera de impedir su evolución, por lo que debe acudir puntualmente a las revisiones del fisioterapeuta.

Desarrolle nuevas formas de arreglarse, cuidar el cuerpo y hacer las cosas, incorporando a los hábitos cotidianos las recomendaciones y los ejercicios que el fisioterapeuta le dé.

Secuelas de carácter psicológico

La ansiedad y la depresión son respuestas normales y frecuentes ante situaciones nuevas o estresantes, tales como un cáncer de mama. Es normal sentir nervios, tristeza, tensión, temor, baja autoestima... También es probable experimentar sentimientos de pérdida de identidad femenina, no sentirse mujer como antes al haber perdido la mama.

Para aliviar estas afecciones es recomendable acudir a un psicólogo especializado en pacientes oncológicos, a asociaciones de ayuda o a personas que hayan pasado por situaciones semejantes.

2 Ejercicio físico constante y fisioterapia de apoyo

El hecho de no mover ni estirar el brazo para evitar el dolor puede propiciar contracturas musculares que perpetuarán el dolor y la falta de movilidad. Es necesario romper este círculo vicioso cuanto antes y recuperar la movilidad. El **ejercicio físico tiene un papel crucial en la prevención y paliación** de las consecuencias físicas de la mastectomía, en especial del linfedema. El ejercicio es importante, pero debe evitar sobreesfuerzos y aquellos deportes en que se empleen excesivamente los brazos (tenis, esquí, etc.). La natación puede ser un buen ejercicio.

También se debe **acudir a un fisioterapeuta especializado en el ámbito de la oncología** para iniciar un programa de ejercicios respiratorios y movilidad del brazo afectado. El fisioterapeuta aplicará el tratamiento adecuado según su problema.

Entre las técnicas más empleadas están:

- El **drenaje linfático manual**: no es un simple masaje, se trata de maniobras muy suaves, cortas y repetidas que se realizan en la piel de forma muy superficial, siguiendo el vaso linfático afectado para flexibilizarlo. Las vías linfáticas se recorren desde un sentido proximal (primero clavícula, espalda, hombro) hacia distal (finalizando en la mano). La duración suele oscilar entre 30 minutos y 1 hora.
- La **presoterapia**: consiste en un manguito que comprime el brazo mediante el llenado y vaciado de una serie de compartimentos. Se debe colocar siempre después de haber realizado el drenaje linfático.
- El **vendaje compresivo**: se realiza con vendas especiales, con un 70-100% de dilatación, aplicadas después de una venda de algodón en todo el brazo. Se debe llevar hasta la sesión siguiente (durante 24 horas).

3 Recomendaciones de carácter higiénico

La extirpación de los ganglios linfáticos puede alterar la función del sistema inmunitario. Al retirar los ganglios linfáticos el drenaje de fluidos, bacterias, etc, es deficiente, lo que conduce a un **mayor riesgo de infecciones**.

Para prevenir esta consecuencia del vaciamiento axilar se deben seguir estos **cuidados postoperatorios**:

- Mantenga la zona de la operación limpia y seca.
- Le colocarán una venda sobre el lugar de la cirugía y le pondrán uno o más tubos para drenar hasta un frasco, la sangre y los líquidos que se acumulan durante el proceso de curación. En los casos en que se le indique, debe vaciar estos frascos, medir los fluidos e informar a su cirujano de cualquier anomalía que se presente.

Si le extrajeron los ganglios linfáticos, su brazo corre el riesgo de padecer linfedema y/o linfangitis, para evitarlo debe tomar algunas **precauciones especiales**:

- Evite formalmente que le saquen sangre o le pongan inyecciones en ese brazo. Además no utilice, en la medida de lo posible, ese brazo para la toma de la presión arterial.
- No use nada apretado en el brazo, incluyendo: elásticos en las mangas, reloj, pulseras,...
- No cargue cosas pesadas (bolsas, maletas, etc.) con ese brazo.
- Use una maquinilla eléctrica en lugar de cuchilla si quiere afeitarse las axilas.
- Evite traumatismos, heridas, arañazos, picaduras de insecto y pinchazos.
- Utilice guantes para tareas de cierto riesgo (jardinería, etc.).
- Extreme el cuidado de la piel y de la uñas, evite las quemaduras solares.

4 La incorporación a la vida laboral tras la intervención

Dependiendo del diagnóstico, el tratamiento, los efectos secundarios, la etapa de la enfermedad y del tipo de trabajo al que se dedique, **existe la posibilidad de continuar trabajando** si el médico lo considera conveniente.

A muchas pacientes **seguir vinculadas al trabajo les ayuda a seguir adelante**. Esto es más fácil de hacer en el caso de mujeres con profesiones liberales, empresarias o autónomas, y cuando se goza de horarios flexibles. Si es trabajadora por cuenta ajena, hable con su jefe acerca de su situación, se puede llegar a un acuerdo para **reducir la jornada** o trabajar desde casa. Aunque no son la mayoría, algunas pacientes eligen la opción de no interrumpir por completo su actividad laboral durante el tratamiento, aunque sí **disminuyen el ritmo** y la cantidad de trabajo en función de como se sienten y de la evolución del tratamiento.

No obstante, recuerde que **tiene derecho a continuar de baja laboral** hasta que el médico considere y no hay por qué sentirse culpable ni menos útil por no estar trabajando.

5 El cuidado de la imagen exterior

- La mastectomía, la quimioterapia y la radioterapia pueden tener **consecuencias indeseadas para la imagen exterior**: cicatrices, pérdida de la mama, pérdida del cabello, alteraciones en la piel, aumento o disminución de peso. Algunos cambios serán temporales y desaparecerán tras los tratamientos, otros serán permanentes. Cuidado de la **piel, pelo y uñas** antes, durante y después del tratamiento. La **hidratación** es una de las claves para una piel sana.
- El cuidado de la imagen exterior y el estar a gusto consigo misma **favorece que la mujer mastectomizada mejore su estado de ánimo**, lo que es importante para la recuperación total de la enfermedad.

La mujer mastectomizada tiene a su disposición un gran número de soluciones estéticas para mejorar su imagen:

- **Elegir bien una prótesis.** Las prótesis de silicona le ayudarán a recuperar su imagen anterior y la simetría corporal. Existen diferentes tallas y tipos: derecha o izquierda, simétricas o asimétricas, una capa o doble capa, ligera, adhesiva, moldeable... Elija aquella que necesite y que mejor se adapte a su cuerpo y su estilo de vida. Existen prótesis iniciales de algodón que se colocan durante los primeros días de postoperatorio hasta que la herida cicatriza por completo. Una vez que el médico le indique que la herida ha cicatrizado, está lista para utilizar una prótesis de silicona definitiva.
- Hoy en día existen fabricantes de **ropa interior, lencería y ropa de baño especializados** en las necesidades de las mujeres mastectomizadas, que combinan diseño, calidad y funcionalidad. También se venden prótesis para el baño, que no se deforman con el agua ni se deterioran con la sal o el cloro, y que pueden utilizarse con bikini.

Puede encontrar ayuda en un psicólogo especializado, que le orientará para que pueda ir aceptando los cambios en su imagen y que estos no dañen su autoestima.

6

La reconstrucción de la mama

El desarrollo de nuevas técnicas posibilita al cirujano plástico crear una mama muy similar en forma, textura y características a la no operada. La reconstrucción mamaria no es un capricho estético ni un peligro innecesario, ya que tiene como fin:

- Recrear **una mama de aspecto natural**, incluyendo la areola y el pezón.
- Eliminar la necesidad de llevar prótesis externas.
- Rellenar el hueco y la deformidad que puede quedar en el tórax.
- **Restaurar la imagen corporal**, lo cual facilita una mayor estabilidad emocional, que permite enfrentarse de una forma más positiva a la enfermedad y llevar una vida social y sexual más activa, **mejorando así la calidad de vida** de la paciente.

Es posible reconstruir la mama con implantes artificiales o tejido propio en la misma operación (**reconstrucción inmediata**) o en una fecha posterior (**reconstrucción retardada**). En la actualidad existen muchas técnicas para reconstruir la mama, su cirujano le ayudará a decidir cuál es la mejor opción para su caso.

Para la mayoría de las pacientes, la reconstrucción implica dos o tres procedimientos quirúrgicos. La primera cirugía va destinada a reconstruir la forma de la mama. En algunas ocasiones, es necesaria una intervención para alterar la forma o ubicación de un implante o para modificar la otra mama en busca de una mejor simetría. Un procedimiento adicional pequeño comprende la reconstrucción del área del pezón y la areola.

El objetivo de la reconstrucción es restaurar la simetría de las mamas cuando la mujer está vestida. Una mama reconstruida tendrá sus **limitaciones estéticas** (la diferencia entre la mama sana y la reconstruida puede notarse cuando la mujer está desnuda) y **funcionales** (la reconstrucción no restaura la sensibilidad normal ni la lactancia).

La reconstrucción mamaria no afecta negativamente al pronóstico de la enfermedad, no obstaculiza la práctica de las pruebas de control (mamografías, ecografías) y no limita los tratamientos que pueda recibir en el futuro.

7 Algunos consejos nutricionales

Toda mujer tras un cáncer de mama ha de prestar especial atención a su alimentación, mantener **una dieta sana y equilibrada** y evitar el sobrepeso.

Beber agua abundantemente a lo largo de todo el día es fundamental en la dieta de la paciente de cáncer de mama, ya que los distintos tratamientos podrían provocar una situación de deshidratación.

En cuanto a los alimentos ingeridos, no tienen por qué ser especiales ni distintos a los que tomase antes de la operación, mientras formen parte de una **alimentación equilibrada rica en frutas, verduras y pescado**. Entre los alimentos especialmente recomendados están verduras cocidas, legumbres, cereales, frutas, productos lácteos (para prevenir la descalcificación ósea) y fibra. Los alimentos de los que no hay que abusar son los frutos secos (producen estreñimiento), la sal y las grasas (favorecen el aumento de peso). También es recomendable evitar el tabaco y el alcohol.

Los tratamientos sistémicos frente a la enfermedad (quimioterapia y hormonoterapia) provocan efectos perniciosos a nivel muscular (pérdida de masa muscular) y óseo-articular (osteoporosis, dolores articulares). Un ejercicio físico aeróbico y continuado permite revertir en gran medida estas toxicidades. Además, estudios recientes apuntan al efecto protector frente a la enfermedad del ejercicio físico moderado (el equivalente a media hora de caminar rápido al menos cinco días por semana).

8 El apoyo psicológico como ayuda para la recuperación

La **atención psicológica** es útil para superar el trauma producido por la intervención quirúrgica y por la propia enfermedad. Los psicólogos especializados asesoran y ayudan a afrontar la enfermedad, a comunicarse mejor con los seres queridos, a manejar las reacciones emocionales... La terapia psicológica puede ser útil tanto para la mujer afectada como para sus familiares.

Las **asociaciones de mujeres mastectomizadas** también tienen un importante papel a la hora de facilitar la recuperación de las pacientes, ya que:

- Ofrecen **información y asesoramiento** acerca de cómo acceder a recursos públicos y privados, ayudas económicas (subvenciones para las prótesis), servicios (como fisioterapia), cursos, charlas, orientación para la búsqueda de empleo, etc.
- Pueden proporcionar **apoyo psicológico** (manejo del estrés, mejora del estado de ánimo, la autoestima, la sexualidad y la imagen corporal).
- Pueden ponerle en contacto con un **grupo de apoyo**. Nadie podrá entenderle mejor que una persona que haya pasado por una experiencia similar. Conversar con mujeres que hayan pasado por una mastectomía ayudará a otras mujeres que acaban de ser diagnosticadas, ofreciéndoles un modelo de cómo hacer frente a la enfermedad.

9 Anexos

Anexo 1: Ejercicios físicos útiles

Como ya se ha explicado anteriormente, el ejercicio físico es muy útil para prevenir o aliviar las secuelas físicas de la enfermedad. Es imprescindible **seguir las pautas del fisioterapeuta**, éste le indicará los ejercicios que debe realizar, cómo hacerlos y la intensidad de los mismos. Progresivamente, se irán introduciendo un mayor número de movimientos, que deberá llevar a cabo con suavidad y de forma repetitiva, y que le ayudarán a recobrar la movilidad del brazo y del hombro.

A continuación se exponen una serie de ejercicios que pueden realizarse, pero siempre **bajo la supervisión del fisioterapeuta**.

■ Ejercicios respiratorios

- **Diafragmáticos**: tomar aire por la nariz, retenerlo unos segundos hinchando el abdomen y expulsarlo lentamente por la boca (controlar el movimiento del abdomen colocando las manos sobre él).
- **Torácicos altos**: inspirar expandiendo la parte superior del tórax, retener durante unos segundos y espirar lentamente por la boca (colocar las manos en la parte alta del tórax para controlar el movimiento).

- Torácicos bajos: inspirar expandiendo la parte inferior del tórax, retener durante unos segundos y a continuación espirar lentamente por la boca (colocar las manos a nivel de las últimas costillas para controlar el movimiento).

■ Ejercicios para favorecer el flujo linfático

- Sentada en un taburete, elevar lentamente el brazo hacia delante abriendo y cerrando la mano.
- En la misma posición, separar el brazo lateralmente abriendo y cerrando la mano.
- Sentada frente a una mesa, colocar la mano sobre un libro que repose en la mesa, deslizar el libro lentamente hacia delante (hasta comenzar a sentir una molestia) y volver a la posición inicial.
- Repetir el ejercicio anterior, pero sentada lateralmente a la mesa y moviendo el brazo hacia delante y hacia atrás.
- Sentada sobre un taburete, sujetar una toalla por la espalda con una mano por arriba y otra por debajo y realiza movimientos hacia arriba y hacia abajo.

■ Ejercicios de prevención del linfedema

- Coger un palo horizontalmente y levantarlo todo lo que se pueda.
- Con los brazos en cruz, elevarlos hasta juntar las palmas de las manos.
- Colocando ambas manos entrecruzadas en la nuca, juntar los codos delante y luego separarlos al máximo sin soltar las manos.
- Situada frente a una pared, dibujar un círculo lo más grande posible con el brazo afectado, primero en un sentido y luego en el otro.
- Con los brazos extendidos hacia delante a la altura de los hombros, flexionar los codos hacia delante a la vez que cierra el puño y volver a estirar el brazo a la vez que se abren las manos.
- Mover los brazos como si se nadase a braza.

Anexo 2:

Asociaciones de mujeres mastectomizadas en España

Andalucía

- **AGAMAMA - Asociación Gaditana de Mujeres con Cáncer de Mama**
C/ Sociedad, 3 bajo. 11008 Cádiz / 956266266 - 630975699.
agamama@agamama.org / www.agamama.org
- **AMAMA - Asociación de Mujeres Almerienses Mastectomizadas**
C/ González Garbín, 17 1º B. 24001 Almería / 950264567 - 950245124
amama-al@terra.es
- **AMAMA - Asociación de Mujeres Andaluzas Mastectomizadas**
C/ Alberto Lista, 16. 41003 Sevilla / 954903970 / elolag@us.es
- **AMAMA - Asociación de Mujeres Mastectomizadas de Andújar**
C/ Calancha, 19 1ºA. 23740 Andújar (Jaen) / 953504890.
- **AMAMA Granada**
C/ Postigo Veluti, 4 1º B. 18001 Granada / 958282882.
www.amamagranada.com
- **AOCAM - Asociación Onubense de cáncer de mama Santa Agueda**
C/ Miguel Redondo, 56 bajo. 21003 Huelva / 959812345 - 659781169 aocam@hotmail.com
- **ASAMMA - Asociación de Mujeres Mastectomizadas de Málaga**
C/ Tizo, 11 bajo. 29013 Málaga / 952256951
informacion@asamma.org / www.asamma.org
- **Asociación de Mujeres mastectomizadas**
C/ García Carreras, 2 4º B. 11009 Cádiz. 956284873.

Aragón

- **AMAC - GEMA**
Plaza del Pilar, 14 3º centro / 50003 Zaragoza / 976297764 - 656863759 amacgema@terra.com / www.mujierycancer.org

Asturias

- **Asociación de mastectomizadas de Asturias**
Álvarez Garaya 7, 9º dcha. 33206 Gijón. 985 35 62 56.

Baleares

- **ALBA - Asociación de Mujeres Mastectomizadas por cáncer de mama de Menorca**
C/ Ciudadela, 91 / 07703 Mahón-Mao (Menorca) / 971352156 - 676979110
albamenorca@hotmail.com
- **AUBA - Asociación de Mujeres afectadas de cáncer de mama de Mallorca**
C/ Forners, 38 bajos / 607798891
aubamallorca@hotmail.com

Canarias

- **ACCM - Asociación Canaria de Cáncer de mama**
C/ Juan Manuel Durán González, 39 5º B.
35007 Las Palmas de Gran Canaria / 928275667
accm@hotmail.com / www.escancer.com

Cantabria

- **AMUCCAM**
Asociación para la ayuda a las mujeres con cáncer de mama de Cantabria
Centro Cívico Mª Cristina / C/ General Dávila, 124
39007 Santander / 942225354 - 628709619
amuccam@amuccam.com / www.amuccam.com

- **Federación Española de Cáncer de Mama (FECMA)**
Centro Cívico María Cristina / C/ General Davila, 124. 39007 Santander / 628709619
info@fecma.org

Castilla La Mancha

- **AMAC**
Asociación de Mujeres afectadas de cáncer de mama y ginecológico de Albacete
C/ del Cura, 5 2º dcha. / 02001 Albacete / 967669141 - 678500112
amacab@ono.com
- **AMUMA**
Asociación de Mujeres Afectadas de Cáncer de Mama de Castilla La Mancha
C/ Los Alarcos, 12 Planta Comercial Puerta 6
13001 Ciudad Real / 926216579 - 616103608
info@amuma.org / www.amuma.org
- **ROSAE**
Asociación de Mujeres afectadas de cáncer de mama de Valdepeñas
Avda. Primero de Julio, 46 / 13300 Valdepeñas - Ciudad Real / 615112169
ROSAE_ORG@terra.es
- **SANTA AGUEDA - Asociación de Mujeres Afectadas Cáncer de Mama**
C/ Cuesta, 16. 13500 Puertollano (Ciudad Real) / 926413109 - 656489184
sagueda@gmail.com / www.sagueda.com

Castilla León

- **ALMOM**
Asociación Leonesa de Mujeres Operadas de Cáncer de Mama
C/ Gran Vía de San Marcos, 55 entresuelo. Izqda. F
24001 León / 987 23 00 41- 691 20 54 34 - 691 20 54 30
almomleon@yahoo.es

Cataluña

- **ADIMA - Associació de Dones Intervingudes de Mama de Lleida**
C/ Alcalde Rovira Roura, 80. Hospital Arnau de Vilanova,
unidad de radioterapia. / 25198 Lleida / 973705204
adima@lleida.org
- **ARIADNA - Associació de dones en la lluita de les malalties del càncer de mama**
C/ Anselm Clavé, 175, entresuelo 3ª / 08640 Olesa de Montserrat, Barcelona
937784708
- **gAmis - Grupo de Ayuda Mama y Salud**
Teléfonos: 687 878 818 - 687 580 298
Apartado de correos: 12026 08080 Barcelona
junta@gamisassociacio.org / http://www.gamisassociacio.org/
- **GINESTA - Grupo de Ayuda para Mujeres con Cáncer de mama**
Pza. Penedés, 3 - 2 / 08720 Villafranca del Penedés - Barcelona
938902998 - 639280708
ginesta01@jazzfree.com / www.ginesta.voluntariat.org/pagina_superior2.htm
- **Grupo Ágata**
Associació catalana de dones afectadas de càncer de mama
C/ Enrique Granados, 137 ppal. 1ª / 08080 Barcelona / 934159394
agatas@suport.org / www.bcn.es/tjussana/agata/

Ceuta

- **ACMUMA - Asociación Ceutí de Mujeres Mastectomizadas**
C/ Mercado Central, local 32. 51001 Ceuta / 956514515 - 619461751
mccm55@yahoo.es

Comunidad Valenciana

- **AMACMEC - Asociación de Mujeres afectadas por cáncer de mama de Elche y Comarca**
Sabuco C/ Olegario Domarc Seler, 93 entresuelo. 03004 Elche - Alicante
info@amacmec.org / www.amacmec.org
- **AMMCOVA - Asociación de mujeres mastectomizadas de la Comunidad Valenciana**
C/ Martínez Cubells, 2 planta 15a. 46002 Valencia. 963523696 - 656890108
info@ammcova.com / www.ammcova.com
- **ANÉMONA - Grupo de Autoayuda para mujeres con cáncer de mama**
Centro Social Jelena. C/ Los Olivos, 11 planta 2º.
03501 Benidorm - Alicante / 966808234 - 966813535
grupo@anemonacmama.com / www.anemonacmama.com
- **APAMM - Asociación Provincial de Alicante de Mujeres Mastectomizadas**
C/ Pablo Iglesias, 10 1º Izqda. 03004 Alicante. 965217955 - 965188557
apamm@telefonica.net / www.alicante -
ayto.es/p_ciudadana/portal/pag_asociaciones.php?asociacion=405

Galicia

- **ADICAM - Asociación de Diagnosticad@s de Cáncer de mama**
Avda. Marín, 12 1º. 36940 Cangas de Morrazo (Pontevedra)
986307158 - 669801319
adicam@terra.es / www.adicam.net

Madrid

- **ASCAMMA - Asociación de Mujeres Mastectomizadas de la Comunidad de Madrid**
C/ Ayala, 11. 28001 Madrid / 610714513
ascamma@yahoo.es

Murcia

- **AMIGA - Asociación Amiga Murcia**
C/ Almódovar 1 portal 3ª Plaza Sto. Domingo 1. 30001 Murcia / 678660457
amigamurcia@amigamurcia.com / www.amigamurcia.com

Navarra

- **SARAY**
C/ Cortes de Navarra, 7 3º dcha. / 31002 Pamplona Navarra / 948229444
asocsaray@yahoo.es

País Vasco

- **ACAMBI - Asociación de cáncer de mama de Bizkaia**
C/ General Eguía, 33 1º Izqda. / 48013 Bilbao - Bizkaia / 944421283
acambi@acambi.org / www.acambi.org
- **ASAMA - Asociación de Mujeres mastectomizadas de Vitoria**
C/ Pintor Vicente Abreu, 7 Oficina 14. 01008 Vitoria 945223292
- **KATXALIN**
Asociación de Mujeres afectadas de cáncer de mama y ginecológico de Guipúzcoa
Edif. Txara, 1 sección Lankide, Paseo Zarategui, 100
20015 Donostia San Sebastián - Guipúzcoa / 943245608
katxalin@katxalin.org / www.katxalin.org

COLECCIÓN
ONCOvida