

Mujeres A Riesgo

WOMEN AT RISK

Hola mis queridas amigas. Reciban un cordial saludo. Este es el tercer boletín que Mujeres A Riesgo (Women At Risk) prepara para la comunidad hispana, el cual contiene información muy interesante.

Mujeres A Riesgo tiene una serie de programas de investigación, educación, mamografías gratis para las mujeres que no tienen seguro médico, así como también un registro y seguimiento a mujeres en alto riesgo de padecer cáncer del seno.

Como sobreviviente de cáncer del seno, le doy apoyo y seguimiento a las pacientes hispanas desde que son diagnosticadas, durante y después de su tratamiento.

No quiero dejar de mencionarles lo importante que es para nosotras las sobrevivientes el mantener una dieta saludable y balanceada. Debemos incluir muchos vegetales y frutas, mientras más variedad en colores, mucho mejor. También evitar comer frituras, comida rápida y con grasa. Por supuesto, debemos de hacer ejercicio, por lo menos 3 veces a la semana.

Para más información sobre el programa de Mujeres A Riesgo puedes comunicarte con Lola Ruz-Curry por el teléfono (212) 305-9894. ■

Consejos para la salud de los senos

1. Desde que la mujer entra en la pubertad debe comenzar a hacerse el auto examen de los senos mensualmente por el resto de su vida.
2. Si tienes una historia de cáncer del seno en un familiar de primer grado (madre, hermana, hija) debes de comunicárselo a tu médico y él determinará la edad en que debes hacerte tu primera mamografía.
3. A partir de los 40 años de edad debes de hacerte una mamografía cada año
4. Ir al ginecólogo, por lo menos una vez al año.
5. Recuerda que tu estilo de vida también incrementa los riesgos de cáncer del seno.

Opciones de detección para la evaluación y monitoreo del riesgo de cáncer del seno

La detección para el cáncer del seno conduce a detección temprana de la enfermedad y un mejor resultado para la enfermedad.

Además, los tratamientos para el cáncer del seno en sus primeras etapas son por lo general menos invasores e interfieren menos con las actividades normales. Las siguientes son opciones para las detecciones de cáncer del seno.

1. EXAMEN CLÍNICO DEL SENO/ AUTOEXAMEN DEL SENO

Entre la edad de 20 y 39 años, la mayoría de las mujeres (a menos que se les clasifique de correr mayor riesgo de padecer de cáncer del seno), debe tener un examen clínico de los senos cada tres años. Este examen se realiza por un profesional médico que palpa los senos para buscar si hay protuberancias y cambios de los senos.



El autoexamen del seno, aprendido de un profesional médico, es un examen mensual que realiza una mujer a sí misma para buscar protuberancias y/o cambios en su propio seno.

2. MAMOGRAFÍA

Las mamografías son radiografías de los senos. El propósito de la mamografía es detectar cáncer del seno en su etapa más temprana, antes de que pueda causar cualquier síntoma. Las mujeres mayores de 40 deben tener mamografías anuales. Las mujeres con un historial familiar de cáncer del seno o que tienen mutaciones en los genes BRCA1 y BRCA2 deben considerar mamografías anuales antes de los 40 años de edad.

(continúa en la pag. 2)



Las mujeres con alto riesgo deben consultar a sus médicos sobre cuándo deben comenzar mamografías habituales.

3. ECOGRAFÍAS

La ecografía (ultrasonido) podría realizarse si se detecta una protuberancia u anomalía por los métodos anteriores. También se usa con más regularidad en la detección para las mujeres con alto riesgo, particularmente si sus senos parecen densos en la mamografía. La ecografía produce una imagen del tejido del seno al rebotar ondas de sonido de alta energía de los tejidos internos para realizar ecos. Los ecos forman una imagen llamada sonograma.

4. IRM (IMÁGENES POR RESONANCIA MAGNÉTICA)

La prueba de imagen por resonancia magnética toma imágenes detalladas de las áreas específicas dentro del cuerpo usando un imán, ondas de radio y una computadora. Un porcentaje pequeño de cánceres del seno invasores podría ser visto en una imagen por resonancia magnética cuando no puede ser visto en una mamografía o ecografía. Las imágenes por resonancia magnética son muy útiles en delinear la magnitud de la enfermedad en el seno de mujeres que han sido recientemente diagnosticadas con cáncer del seno. Las imágenes por resonancia magnética también se están utilizando en el presente para detectar en las mujeres con mayor riesgo de cáncer del seno debido a mutaciones heredadas en los genes BRCA1 y 2.

5. LAVADO DUCTAL

Por medio del lavado ductal, se toma líquido directamente de los conductos del seno a través del pezón. Se analiza este líquido para determinar si tiene células anómalas lo cual podría ser indicador importante de riesgo. Este procedimiento ayuda a estratificar un riesgo que tenga la mujer de padecer de cáncer del seno y podría ser un dato de información útil para que ella hable con su médico sobre ello a medida que exploran estrategias para reducir su riesgo de padecer de cáncer del seno.

6. BIOPSIA DEL SENO

Una biopsia se usa para determinar si el tejido anómalo del seno es cáncer. Se extrae una pequeña muestra del tejido del seno por medio de una aguja o cirugía y luego un patólogo la evalúa bajo un microscopio para identificar células cancerosas.

Programa para mujeres con alto riesgo de Mujeres A Riesgo (Women At Risk's High-Risk Program)

El programa e inscripción para mujeres con alto riesgo de Mujeres A Riesgo es el cimiento de la organización. Con sede en el Centro Médico de la Universidad de Columbia/Hospital New York-Presbyterian, el programa inscribe a mujeres con alto riesgo de padecer cáncer del seno. Los médicos evalúan el riesgo de las pacientes y hacen un seguimiento del cuidado del seno con el tiempo. Las mujeres inscritas tienen acceso a las estrategias de reducción del riesgo, asesoramiento genético y tratamientos y procedimientos nuevos cuando estén disponibles y sea apropiado. Mujeres a riesgo también ofrece a las pacientes participantes acceso a los servicios educativos y de apoyo.

Se considera que las mujeres corren alto riesgo de padecer de cáncer del seno si tienen uno o más de los siguientes:

- Uno o más parientes de primer grado (madre, hija o hermana) con cáncer del seno premenopáusico
- Dos o más parientes de primer grado con cáncer del seno posmenopáusico
- Un historial positivo del gen BRCA1 o BRCA2
- Un historial comprobado de una enfermedad benigna del seno: incluso hiperplasia ductal atípica, hiperplasia lobular atípica o neoplasia lobular.

El inscribirse en el programa requiere reunirse con un médico participante y completar el cuestionario sobre salud e historial familiar. Para obtener mayor información sobre la inscripción en el programa, llame al (212) 305-9894. ■

Grupo de Apoyo en Español

Mujeres A Riesgo junto con la organización SHARE tiene un Grupo de Apoyo en Español para mujeres con cáncer del seno. Este grupo se reúne los segundos y cuartos jueves de cada mes en el 622 Oeste de la calle 168 Edificio del Hospital Presbiteriano, Piso 14, Sala de conferencia 101.

El horario es de 10:00 am a 11:30 am.

Para información puede comunicarse con Lola Ruz-Curry al teléfono (212) 305-9894.



*Para más información
de como hacer una donación
llamar al (212) 305-9894.*

“Hola, me llamo Margarita Rodríguez y soy una sobreviviente de cáncer del seno...”

Todo comenzó en Mayo del 2001. Vivía en Santiago, República Dominicana. Casada con un hijo de dos años, pero mi esposo se había venido a New York y yo me quedé allí esperando por mi residencia. Un día me estaba bañando y me puse a revisar mis senos ya que eso me había recomendado mi ginecólogo, fue cuando me sentí algo en el seno izquierdo, era más pequeño que un grano de arroz, pero no lo tenía en ninguna otra parte de mis senos. Enseguida le comenté a mi mamá y a mi hermana y me dijeron que no me preocupara que eso no era nada, que eso eran las mismas glándulas del seno, que ellas no sentían nada, que era mi imaginación. Me recomendaron visitar al ginecólogo para que me quedara tranquila. Cuando fui a ver al ginecólogo me dijo que era un quiste



pequeño pero que no había problema, que no era malo. Me recetó una pastilla por dos meses, pero como me daba sueño y malestar yo la suspendí al mes. Ya al mes la bolita había crecido y me la podía palpar por encima de la ropa. Regresé al ginecólogo y fue cuando me envió a hacerme una mamografía de urgencia, pero la mamografía no mostró nada anormal, pero me dijo que mejor

sacarlo porque estaba creciendo y me recomendó una biopsia.

Me envió enseguida a ver al cirujano del seno quien estuvo de acuerdo con el diagnóstico del ginecólogo. Me hicieron la biopsia y todos estábamos felices porque me dijo que todo se veía bien. A la semana cuando regresé al cirujano le ví en la cara que algo no estaba bien. En efecto, el doctor me informó que había cáncer, fue como una sentencia de muerte para mí y el mundo se me vino al piso. Comencé a llorar. Me informó que tenía que hacerme una mastectomía radical más ocho sesiones de quimioterapia. No podía creer lo que estaba pasando y caí en depresión. Decidimos buscar una segunda opinión en el Centro de cáncer de Santo Domingo. El diagnóstico fue el mismo que el que me habían dado en Santiago.

Yo estaba confundida y no sabía qué hacer puesto que no entendía nada de lo que el doctor me decía, pero decidí comenzar a recibir quimioterapia en julio del 2001. No me habían informado de los efectos secundarios y en la primera quimioterapia se me comenzó a caer el cabello, lo cual me impactó mucho.

Cuando terminé la cuarta quimioterapia me salieron los

papeles de mi residencia y decidí venirme de una vez y me traje toda la información sobre mi caso.

Al llegar a New York solicité el Medicaid y al tenerlo pedí la cita en el Hospital New York Presbyterian con un médico general, quien me remitió enseguida a la clínica del seno para ver al cirujano. Ya estábamos en el mes de enero del 2002. En la clínica del seno conocí a Lola, quien me dio mucha información y apoyo emocional. Me hicieron otra biopsia y me informaron que el cáncer estaba en etapa II y que me harían una lumpectomía con la extracción de los ganglios. De 14 ganglios que me sacaron 1 tenía cáncer. Luego me dieron 6 semanas de radiación y me recetaron el tamoxifén por 5 años, la cual terminé de tomar en el 2007.

Yo estoy muy agradecida a Dios y al Hospital New York Presbyterian y a todo el personal por la atención que hasta ahora he recibido de ellos. ■

Servicios gratuitos de detección de cáncer en el Centro Médico de la Universidad de Columbia (Columbia University Medical Center)

La alianza para la detección del cáncer en el Centro Médico de la Universidad de Columbia ofrece mamografías gratuitas y seguimiento para mujeres de 40 años de edad y mayores que no han tenido una mamografía en los últimos doce meses, que no han recibido recientemente tratamiento para el cáncer del seno y que no tienen seguro médico. El programa también ofrece detección para mujeres menores de 40 años de edad si tienen un pariente de primer grado (madre, hija o hermana) con cáncer del seno.

La alianza para la detección del cáncer también ofrece papanicolau gratis y prueba de detección del virus del papiloma humano (HPV) para mujeres mayores de 40 años de edad o tienen un pariente de primer grado con cáncer cervical. Las vacunas contra el virus del papiloma humano están disponibles para mujeres de 19 a 26 años de edad. Las detecciones colorrectales están disponibles sin costo para las mujeres y hombres que tienen 50 años o mayores o si se les considera de alto riesgo por otras razones. Todas las pruebas de detección y tratamiento serán gratuitas para personas que reúnen los requisitos para participar.

El personal en la alianza de detección del cáncer es bilingüe y no le preguntará a nadie sobre su estado legal o documentación. La salud de todas las mujeres y hombres es lo más importante para el personal, y se asegurará que cada persona está bien atendida.

Si quisiera concertar una cita en la Alianza para la detección del cáncer (Cancer Screening Partnership) para una mamografía o cualquier otro servicio anteriormente mencionado, sírvase llamar al (212) 851-4516. Las oficinas se encuentran en la avenida 1130 St. Nicholas en el Avon Breast Imaging Center. ■

Esta publicación de Mujeres A Riesgo ha sido posible por la generosidad y apoyo de
La Fundación de Larry y Jane Scheinfeld.

Clínicas ambulatorias del Hospital Presbiteriano

Puedes hacer cita llamando al teléfono: (866) 463-2778

Audubon Practices

21 de la Avenida Audubon (entre las calles 166 y 167)

Broadway Practice

4781 de Broadway (media cuadra al norte de la calle Dyckman)

Charles B. Rangel Community Health Center

534 Oeste de la calle 135

Fort Washington Geriatric Practice

99 de la Avenida Fort Washington (Esquina de la calle 163)

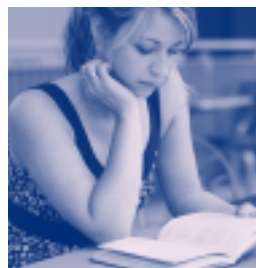
Herman D. Farrell Jr. Community Health Center

610 Oeste de la calle 158

Washington Heights Family Health

575 Oeste de la Calle 181

La Biblioteca de Mujeres A Riesgo



El propósito de la biblioteca de Mujeres A Riesgo es ayudar a los pacientes y familias a entender y conocer lo necesario para hacer decisiones en cuanto a tratamiento y darle apoyo una a una cuando el paciente lo desee.

La biblioteca de Mujeres A Riesgo esta situada en el 161 de Fort Washington, Herbert Irving Pavilion, Piso 10, sala 1035. Las personas que atienden en la biblioteca son sobrevivientes del cáncer del seno. Se invita a los pacientes que vienen a Oncología y a los pacientes y acompañantes que están esperando para mamografía.

Para más información pueden comunicarse con Lola Ruz-Curry al teléfono, (212) 305-9894.



REGISTRAME para la lucha contra el cáncer del seno

Agrégame a la lista de correo

Por favor envíame información sobre el programa de alto riesgo de Mujeres A Riesgo

Mi nombre Teléfono

Dirección

Ciudad Estado Código Postal

Correo electrónico

Envía este coupon por correo a: Women At Risk, 601 W. 168th Street, #7 y 8, New York, N.Y. 10032

WAR BOARD OF DIRECTORS

Founder & Chairperson
Susan Furst

President
Bonnie Pressman

Immediate Past President
Lynda Wertheim

*Vice President–
Fundraising*
Carole Scherzer

Vice President–Programs
Marianne Flanagan

*Vice President–
Hospital Relations*
Helen Morik

Stephen Agins
Nikki Feirt Atkins, MD
Abigail Black Elbaum
Ethel Garil
Marianne Glasel
Jay Horowitz
Ruth Lapidus
Marquita Pool-Eckert
Jane Scheinfeld

Sally Sherwood
Marylin Silverman
Susan Wiseman
Acting Medical Director
Kathie-Ann Joseph, MD,
MPH
Executive Director
Kitty Silverman

HOSPITAL ADVISORY COUNCIL

Andria Castellanos
Nancy Gautier-Matos
Angie Lloyd
Paula Roberts
Lynne Roth
Karen Schmitt

WOMEN AT RISK NEWSLETTER STAFF

Editors
Annie Geddes Ringelheim
Audrey Jimenez
Lola Ruz-Curry

Design
Judy Tashji