



P-563 - INFLUENCIA DEL ROL DE CUIDADORA EN EL DESARROLLO DE CÁNCER DE MAMA MUTILANTE

Ferrer Castro, María del Carmen¹; Gonzalo María, Morales Jiménez²; Carbajo Barbosa, Francisco Manue³; Santidrián Zurbano, Marta³; Rejón López, Rafael³; Domínguez Bastante, Mireia³; Lupiani Moreno, Rafael María¹

¹Hospital de Poniente, El Ejido; ²Hospital Universitario de San Cecilio, Granada; ³Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Introducción: El cáncer de mama es el cáncer más frecuentemente diagnosticado en mujeres a nivel mundial, siendo la primera causa de muerte por cáncer en mujeres. Se estima que entre el 6-10% de las mujeres con cáncer de mama son diagnosticadas en estadio IV. En España, el diagnóstico tardío se ha reducido enormemente con las campañas de sensibilización y los programas de cribado. Analizamos las barreras socioculturales que han contribuido al diagnóstico y tratamiento tardío en una paciente española de 52 años.

Caso clínico: Paciente de 52 años que consulta en urgencias por dolor muy intenso a nivel torácico y supuración. La inspección de la pared torácica revela una gran herida ulcerada en la cara anterior del hemitórax izquierdo y parte del derecho. A la anamnesis, refiere inicio hace un año de una herida en la mama derecha autolimitada, y posteriormente en mama izquierda que fue aumentando de tamaño. La paciente indicó que no había solicitado atención médica previamente debido a su situación familiar. Su marido había fallecido el año anterior, por lo que la ella optó por ocultar su enfermedad para no generar más preocupación en su hija de 18 años y poder continuar con su rol de cuidadora. Se completa estudio de extensión mediante *body* TAC que revela neoplasia en mama izquierda con infiltración metastásica difusa en pared torácica, músculo pectoral y piel, así como múltiples metástasis pulmonares bilobares, derrame pleural bilateral abundante, derrame pericárdico y metástasis blásticas óseas múltiples. La biopsia revela carcinoma ductal infiltrante con receptores de estrógenos y progesterona, HER2 positivo. Se deriva a oncología y se inicia quimioterapia paliativa con taxol que se suspende tras tres ciclos por toxicidad y por negativa de la paciente a continuar tratamiento. Los controles revelan progresión tumoral a pesar de QT. Se inician cuidados paliativos domiciliarios con toracocentesis periódicas para alivio de la disnea causada por la linfangitis carcinomatosa. *Exitus* 6 meses tras el diagnóstico.



Discusión: En países en vías de desarrollo existen numerosas barreras estructurales que retrasan el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama, confiriendo un peor pronóstico a la enfermedad, como son el alto coste de los cuidados de salud, la dificultad de acceso a centros especializados y la disponibilidad limitada de los recursos sanitarios específicos. En España, estas barreras estructurales se han reducido en gran medida, pero continúan existiendo algunas de tipo sociocultural que retrasan el diagnóstico y tratamiento de esta patología. Los estudios al respecto muestran que el rol que ejerce la mujer dentro de la familia modifica en gran medida cuándo y cómo solicita atención médica. Las decisiones de la paciente están influenciadas por la preocupación de cómo la enfermedad afectará a su rol como madres y cuidadoras, y en cómo el proceso afectará a la unidad familiar. Hay diferencias bien documentadas en cuanto a la supervivencia en cáncer de mama en base al estatus socioeconómico y nivel educativo, entre otros. La falta de tejido social en torno a las pacientes también tiene un papel fundamental en el estadio al diagnóstico.