



Cogió la vía incorrecta

Capítulo 13

El bicho se envió a USA. Tocaba esperar los resultados.

...

Mientras esperaba, tuve que hacer una **resonancia hepática con contraste** debido a que en la del tórax se observó un bultito en el hígado. Fue la peor de todas las pruebas que había hecho hasta ese momento. Me tumbaron en una camilla con un montón de cosas encima de la barriga.

El técnico salió de la habitación para iniciar la resonancia mientras la camilla en donde estaba tumbada empezó a deslizarse y vi lo estrecho que era el tubo. Empecé a agobiarme, no había espacio ni por los lados ni por encima. Entonces grité:

—Paren, paren. Sáquenme de aquí.

Entró el técnico y dijo:

—¿Pero qué te pasa?

—No puedo, me da mucha claustrofobia.

—Si quieres lo dejamos para otro día en que estés más tranquila.

Pero yo, llorando desesperadamente, le dije:

—No, hay que hacer la prueba.

—¿Has venido acompañada?

—Sí, con mi marido.

—Pues vamos a llamarlo para que entre.

Yo pensaba: «No sé por qué lo llaman, porque meterse conmigo en la resonancia no puede ser. Los dos no cabemos con lo estrecho que es».

Mi marido entró, le pusieron una bata blanca para que no se congelara.

—Usted cójala por los tobillos.

—Y usted —refiriéndose a mí—, cierre los ojos antes de entrar. (A buenas horas lo dice).

Consejo: ¡Siempre cerrad los ojos una vez tumbadas! Lo que hubiera dado yo porque alguien me lo hubiera dicho. Ahora no puedo sacarme la imagen de mi cabeza entrando en el tubo estrecho claustrofóbico.

Seguimos las instrucciones al pie de la letra y funcionó. Tenía que ir respirando y aguantando la respiración. Así sucesivamente durante unos interminables cuarenta minutos. Entonces, a través del micrófono, me dijo:

—Muy bien, Stefania, lo estás haciendo muy bien. Solo queda el contraste y terminamos.

El muelle del contraste bajó y entró el líquido. No era la primera vez que mi cuerpo recibía contraste. Pero sí la primera vez que notaba un dolor muy intenso en el brazo donde tenía puesta la vía, por donde supuestamente debía entrar el líquido.

Me puse a gritar:

—¡¡Socorro, que duele mucho, me va a explotar el brazo!!

(Oigo que alguien entra en la sala y empieza a hablar con mi marido. Estoy muy nerviosa.)

—¡Sacadme de aquí!

—Lo siento, en 15 años nunca me había pasado.

—Pero... ¿qué ha pasado?

—El contraste, en vez de entrar en la vena, se fue por el lateral. De ahí el dolor en el brazo. Tendrás el brazo hinchado, se pondrá morado y te dolerá durante unos cuantos días, hasta que se reabsorba todo el líquido.

—¡Fantástico! Y ahora, ¿qué?

—Te pondremos la vía en el otro brazo y volveremos a poner el contraste. «Qué bien, más química en mi cuerpo».

Afortunadamente esta vez salió bien.

Consejo: Cuando os pongan la vía, que no sea en la mano sino en el antebrazo, donde se pliega el codo. Duele mucho menos. Así me lo pareció. Y en principio a ellos les da igual.

¿Qué pasa si el contraste no entra en la vía correcta? ¿Pasa muy a menudo?

La incidencia de extravasación de medios de contraste en el sitio de la punción venosa ha aumentado con el uso generalizado de los inyectores automáticos: del 0,1 % al 1,2 %. La mayoría de las extravasaciones solo ocasionan edema y eritema leves. Sin embargo, en algunos casos pueden originar lesiones cutáneas graves e incluso llegar a provocar un síndrome compartimental (es una afección seria que implica un aumento de la presión en un compartimento muscular. Puede llevar a daño en nervios y músculos, al igual que problemas con el flujo sanguíneo).

Fuente: MedlinePlus

Un poco de teoría: grado, estadio y bi-rad

Capítulo 24

El concepto lo oyes, pero te concentras más en la operación, en las pruebas, en cada resultado. Y ahora, debido a diferentes circunstancias, te enteras de que este famoso que ha fallecido tenía «un tres».

...

¿Qué grado tengo?

El grado histológico es la descripción de un tumor que se basa en la forma como se ven las células y el tejido de un tumor al microscopio. El grado de un tumor es una especie de puntuación que indica en qué grado se diferencian la apariencia y los patrones de crecimiento de las células cancerígenas de los de células normales o sanas de las mamas, en este caso. El informe patológico calificará el cáncer en una escala del uno al tres:

- **Grado 1 o bajo grado**, también conocido como grado de células bien diferenciadas. Las células cancerígenas de grado uno se ven un poco diferentes de las células normales y se multiplican lentamente en formas bien organizadas.
- **Grado 2 o grado intermedio/moderado** (células moderadamente diferenciadas): las células cancerígenas de grado 2 no se

ven como células normales, y se multiplican y se dividen a una velocidad un poco mayor que en el caso de las normales.

- **Grado 3 o alto grado** (de células poco diferenciadas): las células de grado 3 se ven muy diferentes de las células normales. Se multiplican rápidamente en formas desorganizadas e irregulares, con muchas que se divide para formar nuevas células cancerígenas.

Pues bien, después de mirar la fantástica web de *Breascancer.orgy* de documentarme, me di cuenta de que en mi caso el grado es 2-3. Es decir, menos mal que lo pillé a tiempo porque si no... la cosa se hubiera reproducido rápidamente. Por eso es muy importante la prevención, e ir palpándose los pechos e ir haciendo todas los ecos y mamografías que tocan.

Estaba muy preocupada, porque el periodista Carles Capdevila había muerto y dijo que él estaba en el tres. Yo recordaba que en mi caso era 2/3. Ya os podéis imaginar el susto que me pegué. Pero resulta que él hablaba del **estadio 3** de su cáncer y lo mío era el **grado**.

¿Qué estadio tengo?

El estadio generalmente se expresa con un número del cero al cuatro y con números romanos. La determinación del estadio se basa en el tamaño del cáncer y en qué grado se ha diseminado (o no) más allá de su ubicación original dentro de la mama.

- **Estadio 0:** se utiliza para describir los casos de cáncer de mama no invasivos, como el CDIS (carcinoma ductal in situ). En el estadio 0, no hay indicios de células cancerígenas o células anómalas no cancerosas que salen de la zona de la mama en la que se originaron o que toman o invaden tejidos normales circundantes.
- **Estadio I:** describe el cáncer de mama invasivo. Este estadio I está dividido en subcategorías, conocidas como IA y IB:
 - IA: el tumor mide hasta 2 cm y el cáncer no se ha extendido más allá de la mama; no hay ganglios linfáticos afectados.
 - IB: se observa un tumor en la mama inferior a 2 cm y pequeños grupos de células cancerígenas superiores a 0,2 mm, pero inferiores a 2 mm en los ganglios linfáticos.
- **Estadio II:** se divide en las subcategorías IIA y IIB:
 - IIA: el tumor mide 2 cm o menos, y se ha propagado hacia los ganglios linfáticos axilares o el tumor mide entre 2 y 5 cm, y no se ha propagado hacia los ganglios linfáticos axilares.

- **IIB:** el tumor mide entre 2 y 5 cm, y se observan en los ganglios linfáticos pequeños grupos de células cancerígenas superiores a 0,2 mm pero inferiores a 2 mm o el tumor mide entre 2 y 5 cm, y el cáncer se ha propagado en 1-3 ganglios linfáticos axilares o en los ganglios linfáticos cercanos al esternón o el tumor mide más de 5 cm, pero no se ha propagado hacia los ganglios linfáticos axilares.
- **Estadio III:** se divide en las subcategorías IIIA, IIIB y IIIC (igual que en el estadio anterior, pero aumentando centímetros y número de ganglios).
- **Estadio IV:** describe el cáncer invasivo que se ha propagado más allá de la mama y los ganglios linfáticos circundantes hacia otros órganos del cuerpo, como los pulmones, ganglios linfáticos distantes, la piel, los huesos, el hígado y el cerebro.

Hay además otro sistema alternativo, llamado **sistema de estadificación TGM (Tumor, Ganglios, Metástasis):**

- **T:** tamaño del tumor. Se subdivide en:
 - **TX:** no es posible medir o hallar el tumor.
 - **T0:** no hay indicio alguno del tumor primario.
 - **Tis:** el cáncer se encuentra «in situ» (el tumor no ha empezado a crecer en el tejido mamario sano).
 - **T1, T2, T3, T4:** estos números se basan en el tamaño del tumor y en qué medida ha tomado tejidos mamaros circundantes (dentro del T1 existe a, b, c según tamaño).
- **G (ganglios):** afectación de los ganglios linfáticos. Se divide en:
 - **GX:** no es posible medir o hallar los ganglios linfáticos cercanos.
 - **G0:** los ganglios linfáticos cercanos no presentan cáncer.
 - **G1, G2, G3:** estos números se basan en la cantidad de ganglios linfáticos afectados y qué nivel de cáncer presentan.
- **M (metástasis):** si el cáncer se ha extendido más allá de la mama hacia otras partes del cuerpo. Se subdivide en:
 - **MX:** no es posible hallar o medir metástasis.
 - **M0:** no hay metástasis distante.
 - **M1:** se ha detectado metástasis distante.

Basándonos en estos datos, el nombre y apellido de mi bicho es:

T1c G0M0

Tamaño: 1c
Ganglios: cercanos linfáticos cercanos no presentan cáncer
Metástasis: no hay

Por lo que la respuesta a la pregunta ¿qué estadio tengo? es:

Mi estadio es 1C

BI-RAD

Mirando mi ecografía en la que se me detectó el cáncer salía un valor que no sabía qué era y traté de averiguarlo.

Resulta que los radiólogos de varios países utilizan el sistema de base de datos e informes de imágenes mamarias (**BI-RADS**) para informar los resultados de las mamografías.

Sistema de base de datos e informes de imágenes mamarias (BI-RADS)

Categoría	Evaluación	Seguimiento
0	Necesita evaluación por imágenes adicional: significa que se requieren más estudios para reunir más información.	Se necesita un diagnóstico por imágenes adicional antes de que se pueda asignar una categoría.
1	Negativo: significa que no existe ninguna anomalía significativa o notoria que se deba informar.	Continuar con una mamografía de detección anual (para mujeres mayores de 40 años).
2	Hallazgo benigno (no canceroso): significa que ha habido un hallazgo, como calcificaciones benignas o fibroadenoma, que no es canceroso.	Continuar con una mamografía de detección anual (para mujeres mayores de 40 años).
3	Probablemente benigno: significa que existe un hallazgo que muy probablemente sea benigno, pero se le debe realizar un seguimiento durante un período breve para observar si se produce algún cambio en la zona de interés.	Realizarse una mamografía de seguimiento cada 6 meses.
4	Anomalía sospechosa: significa que existen hallazgos sospechosos que podrían ser cáncer.	Puede requerir biopsia.
5	Indicador confiable de malignidad (cáncer): significa que existen síntomas similares a los del cáncer que probablemente lo sean.	Requiere biopsia.
6	Malignidad (cáncer) conocida comprobada mediante biopsia: significa que la biopsia ha demostrado que los hallazgos de la mamografía son cáncer.	La biopsia confirma la presencia de cáncer antes de que comience el tratamiento.

Cuando me hicieron la ecografía en mi informe ponía BI-RAD4. Ahora veo que la sospecha ya era de cáncer. De todo esto te enteras después. Una vez hecha la biopsia pasó a BI-RAD6.

¿Qué es el tejido mamario denso?

El término «tejido mamario denso» se refiere al aspecto del tejido mamario en una mamografía. Es un hallazgo normal y frecuente.

El tejido mamario está compuesto por glándulas mamarias, conductos galactóforos y tejido de sostén (tejido mamario denso), y tejido graso (tejido mamario no denso). Al observar una mamografía, las mujeres con mamas densas presentan más tejido denso que tejido graso.

En una mamografía, el tejido mamario no denso se ve oscuro y transparente. El tejido mamario denso se ve como una zona blanca sólida en la mamografía, lo que hace que resulte difícil ver a través de él.

Fuente: Mayo Clinic