

Testimonio de una paciente

CHIARA GIORGETTI



ANTES DEL DIAGNÓSTICO

- *Agosto 2014.* Primeros síntomas: dolor en axila y mama.
- *Principios de noviembre 2014.* Aparición de una leve inflamación en el pecho, que aumenta rápidamente en las dos semanas siguientes.
- *17 de noviembre.* Ingreso en el hospital de Lanzarote por sospecha de mastitis.
- *20 de noviembre.* Me derivan a un hospital de Tenerife para realizar pruebas. Biopsia.
- *27 de noviembre.* Diagnostico de cáncer de mama. Me desplazo a la clínica Teknon de Barcelona. Me derivan al Hospital Vall d'Hebrón, Dra. Cristina Saura.



CURSO CLÍNICO

- *5 de Diciembre 2014.* Diagnostico de cáncer de mama inflamatorio con metástasis óseas y pulmonares. Bulto de 8mm. Grado 3, ER 65%, PR 17%, Her2-, luminal B, k67 57%. Marcadores negativos.
 - ▶ 1ª línea de tratamiento: Myocet+Taxol (reducción dosis después del 2º ciclo por neutropenia febril)
- *Marzo 2015.* Reducción M1 pulmonares y aumento M1 óseas. Estudio genético negativo.
 - ▶ 2ª línea de tratamiento: Capecitabina+Vinorelbina+Zometa
- *Junio 2015.* Estabilidad.



- *Septiembre 2015.* Leve aumento de las lesiones pulmonares. Siendo <20%, seguimos con el mismo tratamiento. Disminución de las lesiones óseas (de 7 lesiones a 3).
- *Noviembre 2015.* Aumento de la inflamación en la mama.
- *Diciembre 2015.* Aumento lesiones pulmonares, nueva lesión ósea en D10. Varios bultos, el mayor de 4cm.
 - ▶ Biopsia: Grado 2, ER 90%, PR 45%, k67 50%. Mutación PI3K.
 - ▶ 3ª línea de tratamiento: Eribulina (reducción dosis después del 3er ciclo por neutropenia)+Zometa
- *Marzo 2016.* Disminución de M1 pulmonares, M1 óseas estables.



- *Abril 2016.* Aumento de la inflamación en la mama. Ecografía revela la aparición de múltiples nódulos susceptibles de implantes tumorales.
 - ▶ 4^a línea de tratamiento: Cisplatino+Gemcitabina (reducción de dosis después del 1er ciclo por neutropenia)+Zometa
- *Julio 2016.* Estabilidad de M1 pulmonares, disminución de la captación del contraste en dos de las cuatro M1 óseas.
- *Octubre 2016.* Respuesta parcial de las lesiones en la mama, leve aumento en D10. Estabilidad. Seguimos mismo tratamiento.



- *Noviembre 2016.* Estabilidad de la enfermedad.
 - ▶ **Tratamiento hormonal: Exemestano+Zometa**
- *Abril 2017.* Estabilidad de M1 pulmonares y óseas pero aumento en la mama.
 - ▶ **Ensayo: POSEIDON (tamoxifeno+inhibidor pi3k/placebo)**



ME PREOCUPA...

- * Aparición de nuevas metástasis
- * Acumulación de toxicidad por tratamientos consecutivos de quimioterapia
- * Disponibilidad de los tratamientos y posibilidad de acceder a ellos
- * Fase terminal
- * Sufrimiento de los que me quieren
- * Confianza/Comunicación con mi oncóloga de referencia



CÓMO ME VE MI ONCÓLOGA

- * Paciente muy implicada en su enfermedad:
 - ▶ Participación activa en propuestas terapéutica con búsqueda de opciones de tratamiento/ ensayos en los que participar
 - ▶ Al día de las novedades que se producen en el campo del cáncer de mama, congresos, fármacos nuevos...
- * Paciente con una preocupación proporcionada a la situación de su enfermedad pero con visión positiva de la situación y actitud de mantener una vida lo más normal posible, trabajando desde el diagnóstico.
- * Paciente extremadamente motivada en la ayuda a otras pacientes diagnosticadas y tratadas en Vall d'Hebrón



A TI, PACIENTE, TE DIRÍA...

Que no vivas tu enfermedad pasivamente, sino de forma activa. Que te informes y te formes. No me refiero a querer saberlo todo, si eso te genera angustia. Me refiero a interesarte por conocer cuáles son tus opciones de tratamiento, por entender por qué en tu caso unas son mejores que otras, por saber hacia donde avanza la ciencia.

Que tu oncólogo sea alguien que te inspire confianza. Si no es así, cambia de médico.

Que aproveches los recursos que el Hospital o las distintas asociaciones ofrecen a pacientes con cáncer: jornadas, charlas, talleres, encuentros, grupos de apoyo, psiconcólogos... Todo eso ayuda a vivir el cáncer no solo como una enfermedad, sino también como un proceso.



A TI, ONCÓLOGO, TE PEDIRÍA...

Que no olvides que has escogido una especialidad en la cual tus pacientes, estamos pasando por uno de los momentos más duros de nuestra vida. Eso hace que todo el lenguaje verbal y no verbal que uses en la consulta, para nosotros se convierta en importante. Te guste o no, eres referencial para tus pacientes, y también de ti va a depender nuestra capacidad de enfrentarnos a la enfermedad.

Recuerda que lo que hemos puesto en tus manos no es una gripe de un par de semanas sino lo más importante que tenemos: nuestra supervivencia. Necesitamos confiar en ti. Y esta confianza no nos la da tu curriculum ni tus cargos, sino el sentir que nuestro caso te importa.

Cuando entremos a tu consulta, sé consciente de que probablemente llevemos horas en la sala de espera, esperando pese al malestar de los tratamientos o a los dolores de una enfermedad avanzada. Aunque estés muy ocupado, por favor, no nos despaches en 3 minutos!

Por último, si nos puedes curar, curanos. Y si no puedes hacerlo, acompáñanos hasta el final de la mejor manera que sepas. Con realismo, pero también con esperanza.

