FICHA

#20220516-01-ORI-ES-ES

Nombre	Radioterapia
Ámbito	Médico
Tema	Consulta de radiología entre doctora y paciente con cáncer de mama
Idiomas	Español - Español

Contexto	
La doctora Mera, radióloga, atiende en su consulta por primera vez a una paciente. La paciente ya se ha sometido a una tumorectomía y ahora empieza la siguiente fase del tratamiento, la radioterapia. Se trata de una mujer joven que ha buscado mucha información en internet sobre su diagnóstico.	
Terminología	
adenocarcinoma de mama - ganglio - tejido linfático - estadificación TNM - ganglio centinela - biopsia selectiva - técnica DIBH - irradiación - búnker plomado - dermitis	
Personaje A	Doctora Mera, radióloga
Personaje B	Paciente

Dificultad			
La velocidad es…	cómoda	○ ● ○ ○ ○	incómoda
La prosodia es…	natural	○ ○ ● ○ ○	poco natural
Las temáticas son…	generales	○ ○ ○ ○ ●	muy especializadas
Los términos son…	sencillos	○ ○ ○ ● ○	complicados
La densidad de información es…	baja	○ ○ ● ○ ○	alta
Las intervenciones son…	cortas	○ ● ○ ○ ●	largas
En su conjunto, el diálogo es…	fácil	○ ○ ○ ● ○	difícil

Créditos

2022

Materiales creados de forma colaborativa en el marco del proyecto *Situated Dialogues: Audio Materials for the Practice of Liaison Interpreting* cofinanciado por la Dirección General de Interpretación de la Comisión Europea (SCIC Grant).

Las siguientes personas han participado en su creación: Victoria Garay Airaghi, Arantxa Mera Errasti, Anna Suades Vall y Sofía García-Beyaert.

Co-funded by the European Union

Universitat Autònoma de Barcelona

MIRAS Mediació i Interpretació: Recerca en l'àmbit social

D-A-L METHOD

TRANSCRIPCIÓN	
1	Buenos días, pase. Bienvenida a la consulta, soy la doctora Mera. Tome asiento, por favor.
2	Buenos días, doctora, siento llegar tarde, me he perdido un poco porque no sabía dónde quedaba exactamente esta consulta.
3	Es la primera consulta que tenemos juntas y es difícil de encontrar en un hospital tan grande, y además en el piso -2.
4	Sí, muchas gracias. Una pregunta, ¿puede entrar mi marido y mis hermanos?
5	Lo siento, debido a las normas COVID y para evitar aglomeraciones en las consultas tan pequeñas, que no tienen ventanas, como verá, cada paciente puede entrar con un acompañante. Siento las molestias.
6	Cierto, lo entiendo. He visto carteles por todas partes en la sala de espera, lo comprendo, siento la pregunta. Entrará mi marido, que ha venido conmigo a todas las consultas, durante todo el proceso, tanto con los ginecólogos, los oncólogos médicos… Y, bueno, seguro que entiende mejor que yo, porque, sinceramente, estoy muy nerviosa.
7	Es totalmente comprensible, le intentaré explicar la siguiente fase del tratamiento de forma detallada y, si tienen duda, pueden interrumpir en cualquier momento.
8	Gracias, doctora. La verdad es que yo no sé si es lo correcto, pero una vez que me diagnosticaron el cáncer de mama he estado informándome muchísimo por internet, me puse a leer foros de otras pacientes, le he preguntado a amigos médicos… En fin, es mucha carga de información la que hay y mi caso, pues, al ser una tumorectomía, que eso implicara un tratamiento con la radioterapia, la verdad que me ha generado muchísimas dudas y mucha ansiedad.
9	Lógicamente. Es usted joven, el diagnóstico fue casual, en una mamografía de screening, por lo que recibir una información así deber de ser muy difícil de asimilar.
10	Ni se lo imagina. Fue un susto enorme, no pude dejar de llorar durante una semana... Y luego vino la biopsia mamaria, la espera hasta que te dan el resultado, y ya el diagnóstico definitivo, cuando una lee «adenocarcinoma de mama izquierda

P/O: precisión/omisión; P/D: precisión/distorsión; P/CS: precisión/contrasentido;
P/E: precisión/ampliación; CORR: gramática, expresión;
EXP: mala expresión que afecta al significado; T: terminología; ☺: buena solución

	luminal B». Pues muy mal. También me llevé un gran susto cuando me exploraron y me notaron un ganglio en la mama izquierda, donde encontraron el tumor.
11	¿Hacía poco que se había vacunado en ese brazo?
12	Exacto. Me hicieron más estudios y finalmente, a la conclusión que llegaron, que era reactiva a la vacuna. Eso nos dijo el médico, que era fundamental para el pronóstico de la enfermedad.
13	Exacto. Hemos visto a lo largo de este año, desde el inicio de la vacunación COVID, muchos casos de pacientes con ganglios axilares que son reactivos a la vacuna, es decir, no tumorales. En el caso de un tumor de mama, la aparición de ganglios axilares implica un diagnostico mas avanzado, ya que existe una migración de células tumorales al tejido linfático, y es lo que se considera una enfermedad localmente avanzada.
14	¿Eso es lo que sale en los informes que pone «N0»?
15	Sí, es la estadificación TNM, con lo que clasificamos de forma universal el tamaño tumoral (es el significado de la «T»), la existencia y el numero de ganglios (es la traducción de la «N») y la existencia o no de metástasis a distancias (la «M»). En su caso es un T1N0M0, y de ahí el tratamiento que se ha planteado con tumorectomía, la radioterapia y la hormonoterapia.
16	Muchas gracias por la aclaración, porque me han dado informes de todo esto y había leído esas siglas, pero desconocía verdaderamente su significado y hasta tenía miedo de preguntar.
17	Tiene derecho a tener preguntas y es mi deber intentar resolverlas. La cirugía fue en enero, ¿verdad? ¿Hubo complicaciones?
18	Sí, me operé a primeros de año, y, por suerte no se complicó nada. Me dieron de alta a los 3 días, no se me infectó la herida y la verdad que casi no me dolía. Además, las cicatrices son muy pequeñas, una bajo el pezón y la otra en la axila. La verdad, me hicieron una cirugía conservadora según leí en los informes. Es decir, no me extirparon toda la mama, solo la zona limitada del tumor. Y en la cirugía también

	analizaron el ganglio centinela, para asegurarse de que no había afectación microscópica, según me dijo la ginecóloga.
19	Exacto, y no lo había. La cirugía fue lo que llamamos una tumorectomía + biopsia selectiva del ganglio centinela; en los informes pone «BSGC». Es decir, que sigue habiendo tejido mamario sano, y de ahí la necesidad de la radioterapia, para tratar el resto de la mama.
20	De acuerdo. ¿Y cuántas sesiones son?
21	El tratamiento son 15 sesiones y son diarias: de lunes a viernes, excepto festivos o los días de fin de semana.
22	Vaya, qué corto. No sé por qué pensaba que eran 25 o 30 sesiones.
23	En la actualidad conseguimos hacer tratamientos de radioterapia alcanzando las mismas dosis total en menos tiempo de tratamiento, tanto menos tiempo en número total de sesiones como en tiempo en la máquina. Es decir, administramos más dosis en cada sesión de tratamiento, para que me entienda.
24	De acuerdo. Eso me da mucha tranquilidad, pensaba que sería mucho más tiempo de tratamiento. ¿Y cuánto tiempo dura cada sesión? ¿Tendré que estar aquí muchas horas?
25	La sesión de tratamiento dura como máximo 15 minutos.
26	Perdone, doctora, pero he visto también las fotos de las máquinas de radioterapia y me ha dado mucho agobio ver una especie de máscara que le ponen a los pacientes. Yo no soy claustrofóbica, pero solo pensar que tengo que estar tumbada con esa máscara, me agobia mucho.
27	Es cierto que se usan máscaras para inmovilizar los pacientes y controlar los movimientos al deglutir, por ejemplo, o los movimientos del cuello, pero no es su caso. Es un tratamiento local, donde focalizamos el tratamiento en la mama izquierda en su totalidad, pero por encima o por debajo de ella no hay irradiación. Es un tratamiento altamente conformado.
28	Eso me da mucha tranquilidad. ¿Es una maquina estrecha como cuando uno se hace una resonancia magnética?

29	Nada parecido, es una maquina con un brazo robótico que verá que gira alrededor del tórax. No sentirá nada, no duele, no da calor… Pero sí es fundamental que colabore.
30	Yo haré lo que haga falta. Lo que me digan al detalle, lo hago, es mi salud.
31	No tengo dudas. Es usted joven y quiero que entienda esto: el tratamiento se lleva a cabo mediante una técnica llamada DIBH (es la traducción de Deep-Inspirational-Breath-Hold), es decir, es un tratamiento que se realiza en inspiración forzada, que es que cuando coges aire profundamente, de forma que el pulmón se llena y el corazón se aleja de la mama; por tanto, así logramos irradiar menos volumen de corazón y de pulmón y, por tanto, menos riesgo de efectos secundarios en estos órganos a largo plazo.
32	Suena a ciencia ficción, doctora. Yo no se respirar así.
33	Claro que no, pero eso lo practicará aquí con el taller de enfermería y le pedirán que lo practique también en casa, de forma que para las sesiones de radioterapia pueda hacer las inspiraciones de forma coordinada.
34	Ah, perfecto. No sabía que había un taller de enfermería. Yo haré todo lo que esté en mi mano. Además, no he fumado nunca, y supongo que eso también tendrá algo que ver.
35	Al explicarlo parece más complejo de lo que es en realidad. Efectivamente, las pacientes jóvenes y no fumadoras son las mejores pacientes para poner en práctica esta forma de respiración. En cada sesión, los técnicos que administran a diario el tratamiento se comunicarán con usted a través del micrófono; ellos siempre le verán y le oirán. Ellos le irán guiando para que sepa cómo debe inspirar profundamente —y en ese momento recibir el tratamiento— y cuando puede descansar y así no agobiarse —y en ese momento no recibir el tratamiento—, de forma coordinada.
36	Empiezo a comprenderlo. Bueno, también hay otro aspecto que me preocupa. Bueno, nosotros tenemos dos hijos y si me van a irradiar, quiero saber qué precauciones debemos tomar; si mis hijos pueden permanecer en la casa normal conmigo o si debo alejarme de mi domicilio algún margen de tiempo…

37	De eso no tiene nada de que preocuparse. La irradiación solo se da durante los minutos de tratamiento. Una vez usted salga de la sala, que es un búnker plomado, no es portadora de irradiación y no la emite a nadie. Puede estar con sus hijos, con niños, con mujeres embarazadas… No hay ningún problema.
38	Gracias, doctora. Bueno, le parecerán muchas preguntas tontas, pero es que se dicen tantas cosas en la televisión o internet que prefiero que usted me responda y así estar tranquila. Una última pregunta que le parecerá muy superficial después de todo esto, pero ¿y la piel? ¿Se me va a estropear?
39	No me parece superficial su pregunta. La piel se irá irritando, es lo que llamamos una dermitis. Será de forma progresiva y reversible; una vez acabe la radioterapia; irá mejorando hasta su desaparición en 1 o 2 meses. Lo cierto es que es uno de los aspectos que más preocupa a las pacientes. Le explicaremos cómo cuidar de la piel, qué cremas usar e iremos vigilando semana a semana la piel.
40	Perfecto, como ya le he dicho, yo haré todo lo que me diga. Me compraré las cremas que haga falta y, por supuesto, entiendo que no puedo tomar el sol.
41	Correcto, no puede tomar el sol en la zona irradiada. Es decir, puede ponerse ropa de manga corta, porque esa zona no está siento irradiada, pero hay que tener cuidado con los escotes de las blusas.
42	Ah, no lo había pensado, claro. Cuidaré al máximo ese aspecto y tendré que pensar mejor la ropa, más cerrada al cuello, ¿no? Para no tener riesgos. Muy bien, doctora, creo que me ha ayudado bastante en aclarar mis dudas. Es verdad que cuando me dijeron mi diagnóstico, he estado muy reticente al tratamiento. Supongo que estaba muy agobiada, me puse a mirar información, como le he comentado, quería saberlo todo de golpe… Tras verme tan frustrada, pues me vine abajo, no quería oír hablar cosas de médicos... Pero, bueno, creo que ya hemos avanzado con la cirugía del tumor, al menos eso ya está quitado, y si hay algo que irradiarse, pues la verdad es que me lo ha explicado muy bien y ahora me siento muy animada a curarme ya del todo. ¡Muchas gracias!

43	Nada, usted tranquila, iremos viéndonos en las consultas, poco a poco, y vamos controlando que esté bien de síntomas, que todo evolucione como tiene que ser y, por supuesto, cualquier cosa que necesite si pasa algo antes de la próxima consulta, puede solicitar cita previa o dejar un recado en el teléfono de coordinación. Nos vemos pronto. Mucho ánimo, vamos a ello.