

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN LAS PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA METASTÁSICO DURANTE EL TRATAMIENTO CON ANTICUERPOS MONOCLONALES + QUIMIOTERAPIA VS. QUIMIOTERAPIA SOLA EN EL HOSPITAL ABEL GILBERT PONTÓN

Juan Ronquillo.¹

1. Estudiante de Medicina, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Resumen

Antecedentes: El número de pacientes con cáncer de mama ha aumentado en el Ecuador, lo que significa que una mayor cantidad de pacientes deberá acceder a un tratamiento. Generalmente estos casos son tratados mediante el uso de citostáticos (combinados o en monoterapia), radioterapia y cirugía, pese a lo cual se han seguido reportando altas tasas de mortalidad. Actualmente la incorporación de anticuerpos monoclonales específicos contra las células tumorales como el Bevacizumab despierta expectativas respecto a supervivencia y mejoramiento de la calidad de vida. **Objetivos:** Determinar si existen diferencias en relación a la calidad de vida entre el uso de citostático y el tratamiento con Bevacizumab más citostáticos. **Metodología:** Se realizó un estudio transversal en el que se incluyeron pacientes mayores de 18 años, con cáncer de mama unilateral y metastásico que asistieron a su cita entre el 1 de septiembre de 2009 a 31 de octubre de 2010 en el servicio de oncología del hospital "Abel Gilbert Pontón". Estos, no debieron tener antecedentes de tratamiento previo, con un *Performance status* de 0 a 2 en la Escala ECOG y con participación bajo consentimiento informado. Se excluyeron aquellos que tuvieron dificultades para entender el cuestionario de calidad de vida QLQC 30 BR23. Los participantes fueron divididos según recibieron el primer esquema (n= 50) o el segundo (n= 50). **Análisis estadístico:** se emplearon las pruebas de Chi² y la prueba exacta de Fisher considerándose significativos valores de $P < 0.05$. **Resultados:** Existieron diferencias significativas ($p < 0.01$) en relación a la interferencia de la calidad de vida percibida en el periodo inmediato y el periodo posterior a la aplicación de la terapia en pacientes en quienes recibieron citostáticos con Bevacizumab. Estas diferencias también se registraron en la semana previa al tratamiento ($p < 0.02$). La percepción general de la salud general durante la semana previa al tratamiento se percibió con un mejor nivel también entre estos pacientes ($p < 0.001$). La calidad de vida también evidenció estas diferencias antes y después del tratamiento en el grupo con el tratamiento alternativo. ($p < 0.03$). Conclusiones: Existe un aumento significativo de la calidad de vida en el grupo tratado con Bevacizumab más citostáticos que cuando se emplean solo citostáticos.

Summary

Background: The number of patients with breast cancer has increased in Ecuador, which means that a greater number of patients should have access to treatment. Generally these cases are treated by using cytostatics (combined or alone), radiotherapy and surgery, yet they have continued to report high mortality rates. Currently, the incorporation of monoclonal antibodies against tumor cells and bevacizumab raises expectations about survival and improved quality of life. **Objectives:** To determine whether there exist differences in the quality between the use of cytostatic and cytotoxic treatment with Avastin plus. **Methodology:** A cross-sectional study that included patients over 18 years, with unilateral breast cancer who attended ymetastásico appointment from 1 September 2009 to October 31, 2010 in the oncology department of the Abel Gilbert Ponton hospital. These, they should not have a history of prior treatment with a performans status of 0 to 2 on the ECOG scale and involving informed consent. We excluded those who had difficulty understanding the questionnaires at 30 vida.QLQC BR23. Participants were divided according to the first scheme received (n = 50) or second (n = 50) **Statistical analysis:** Chi² using tests and Fisher exact test considering significant values of P <0.05. **Results:** Significant difference (p <0.01) in relation to the interference of the perceived quality of life in the immediate period and the period after the application of therapy in patients who received cytostatic with Bevacizumab. These differences were also recorded in the week prior to treatment (p <0.02). The general perception of overall health during the week prior to treatment was seen with a higher level also in these patients (p <0.001). Quality of life also showed these differences before and after treatment in the alternative treatment group. (P <0.03). **Conclusions:** There is a significant increase in quality of life in the group treated with Avastin plus cytostatic cytostatic when used alone

Introducción:

El número de casos de neoplasia maligna de mama se ha incrementado en todo el mundo de manera constante en los últimos 60 años (1) a pesar de experimentarse una desaceleración en su incidencia desde 1980 (2). En Ecuador la situación no es diferente. En Quito entre 2003 y 2005 se presentaron 183 casos, aproximadamente el doble de pacientes de lo informado hace 20 años (3) En Guayaquil, se reportó oficialmente 1175 casos entre 1997 y 2002 con un incremento en el último año del periodo (4) En Portoviejo entre 1997 y 2001 se atendieron 68 casos también la mayoría correspondiente al último año en estudio (5). Esto significa, por ahora, que un mayor número de casos requerirán tratamiento en el país. Lamentablemente muchos de estos se detectan en etapas tardías, cuando la enfermedad ya ha dado metástasis, lo que aumenta la mortalidad. De hecho en el país el número de defunciones por neoplasia de mama en 2006 fue de 1.3 % (6), casi tres veces superior a la reportada para 2005 (0.5%) (7). El atraso diagnóstico también reduce drásticamente el éxito de opciones terapéuticas tradicionales (citostáticos, radioterapia y cirugía), afectando indicadores como la tasa de respuesta al tratamiento y la tasa de supervivencia libre de progresión, que ayudan a evaluar la efectividad del tratamiento. Actualmente la utilización de anticuerpos monoclonales que actúan contra zonas dianas específicas de la célula ya sea en combinación con citostáticos o en monoterapia, abren nuevas opciones para la paciente con cáncer de mama (8). De hecho, la incorporación hace 3 años de Bevacizumab, un anticuerpo monoclonal humanizado que inhibe la angiogénesis tumoral, a los esquemas terapéuticos en este estadio del cáncer de mama, ha logrado mejoras importantes en cuanto a supervivencia Libre de Progresión (5,8 meses a 11,3 meses) (9) y a Respuesta Global, (22% a 50%) (10). Esto se logra gracias a los efectos inhibitorios sobre la VEGF que provoca el medicamento y que produce involución de la vasculatura existente, reducción de la presión intratumoral, mayor susceptibilidad a la radioterapia, estimulación de la apoptosis de células tumorales y control de los efectos del sistema inmunitario. Adicionalmente existe evidencia de disminución

del dolor, recuperación de la actividad física y psicoafectiva de la paciente, lo que sin duda podría tener repercusiones beneficiosas sobre la calidad de vida (11).

Aunque se conoce que el estado de la calidad de vida, pueden influir de manera positiva o negativa en la respuesta al tratamiento (12-14), varios trabajos efectuados en el país para evaluar los esquemas terapéuticos en cáncer de mama (15-18), no han tomado en cuenta al momento de analizar los datos, las mejoras en la dimensión psicológica de las pacientes.

Como actualmente el hospital "Abel Gilbert Pontón" en la ciudad de Guayaquil-Ecuador, la demanda por prestaciones de servicio por cáncer de mama en el área de Oncología se ha incrementado de manera considerable, se imponía la realización de un trabajo para establecer si existían modificaciones en la calidad de vida de estos cuando se adiciona Bevacizumab al esquema con citostáticos para tratar esta neoplasia ya que este medicamento se había comenzado a utilizar desde hace aproximadamente 1 años. Los resultados muestran las notables mejoras en la calidad de vida, de forma global y en forma específica para los aspectos relacionados con la enfermedad, cuando se adiciona este anticuerpo monoclonal a la terapia para el tratamiento de la neoplasia de mama. Estos resultados respaldan, sin duda, su incorporación como medicamento de primera línea para el tratamiento de pacientes con cáncer de mama metastásico atendidos en esta institución.

Materiales y métodos:

Se realizó un estudio transversal en el que se incluyeron 95 pacientes mayores de 18 años, con cáncer de mama unilateral y metastásico que asistieron a su cita entre el 1 de septiembre de 2009 a 31 de octubre de 2010 en el servicio de oncología del hospital "Abel Gilbert Pontón".

Estos, no debieron tener antecedentes de tratamiento previo, con un *Performans status* de 0 a 2 en la Escala ECOG (Tabla 1) y con participación bajo consentimiento informado. Se excluyeron aquellos que tuvieron dificultades para entender el cuestionario de calidad de vida.

Una vez concluido el tratamiento los pacientes fueron abordados mediante entrevista estructurada para establecer datos de filiación.

Para establecer la calidad de vida se empleó el Cuestionario de Calidad de Vida de la Organización Europea para la investigación y tratamiento del Cancer QLQC30 y su módulo BR23 en la versión española de Arrarasllarraras y Valerdi (1996). Esta herramienta consta de 30 ítems los cuales evalúan cinco escalas funcionales (Social, emocional, física, cognitiva y de rol) tres escalas de síntomas: (fatiga, dolor, náusea/vómito) y una escala global de calidad de vida. Esta escala incluye además un ítem orientado al área financiera así como otros ítems individuales relacionados con los síntomas de su enfermedad y su tratamiento (problemas de sueño, pérdida de apetito, diarrea, disnea y estreñimiento). El módulo BR23 consta de 23 ítems que se refieren a síntomas relacionados con la patología mamaria como la localización del tumor, efectos secundarios, imagen corporal, sexualidad y su perspectiva para el futuro. Una mayor puntuación en las escalas funcionales indican una mayor calidad de vida y una mayor puntuación en la escala de los síntomas indica una peor calidad de vida.

Luego de que los pacientes fueron entrevistados, se los clasificó según el tipo de tratamiento recibido (n= 45 pacientes sometidos a tratamiento citostático más bevacizumab) (n= 50 pacientes con tratamiento exclusivamente citostático).

La base de datos se diseñó y rellenó en una hoja de Excel de Microsoft Office.

Se compararon las características de los grupos para establecer la existencia de variables que pudieran interferir en la inferencia de resultados. Para el establecer la existencia de diferencias en la puntuación de calidad de vida entre los participantes, las puntuaciones obtenidas en el cuestionario se compararon entre aquellos que recibieron solo citostáticos (n= 50) con los que recibieron estos más Bevacizumab (n = 50). Para este propósito se empleó la prueba de Chi² y la prueba exacta de Fisher considerándose significativos valores de P < 0.05.

Finalmente se realizó un análisis multivariado para observar si existían interferencias de las variables de confusión

Resultados:

En la mayor parte de los pacientes que fueron indicados para tratamiento con citostáticos junto a Bevacizumab la percepción global sobre su calidad de vida fue alta, lo que a su vez fue estadísticamente superior ($p < 0.001$) a que percibieron los pacientes en quienes se utilizó solamente citostáticos (91% vs 24%) (Gráfico 1)

Cuando se analizó cada uno de los componentes del cuestionario QLQ-C30, se pudo observar que en la mayoría hubo interferencia en el periodo inmediato para poder realizar algunas actividades con mayor frecuencia entre pacientes que fueron indicados solo con citostáticos que en el grupo de pacientes con citostáticos con Bevacizumab, (80% vs. 18%) ($p < 0.01$).

Durante la semana previa a la encuesta también en la mayoría de los pacientes sometidos a tratamiento citostático solo, existió una mayor interferencia poder realizar algunas actividades con mayor frecuencia que entre pacientes sometidos a tratamiento con citostáticos con Bevacizumab, (80% vs. 18%) ($p < 0.02$) después de que se realizara el tratamiento..

La percepción de la salud general durante la semana previa y después al tratamiento se percibió con un mejor nivel entre pacientes indicados con citostáticos y Bevacizumab que cuando se empleó solo citostáticos, ($p < 0.001$) (Gráfico 2)

La valoración de la percepción de la calidad de vida durante la semana previa al tratamiento y después de este, se percibió también con un mejor nivel entre pacientes indicados al tratamiento con citostáticos y Bevacizumab que cuando se empleó solo citostáticos, ($p < 0.03$) (Gráfico 3)

El módulo BR 23 en cambio no mostró diferencias significativas en relación a la presencia de la sintomatología y la capacidad para realizar actividades la semana previa al tratamiento o durante las cuatro últimas semanas posteriores al tratamiento entre los grupos de estudios ($P < 0.01$)

Sin embargo las molestias como dolor relacionadas al cáncer mismo, mostro producir menos interferencia entre los pacientes indicados al tratamiento con citostáticos y Bevacizumab que cuando se empleó solo cistostáticos ($p < 0.01$) (Gráfico 4)

DISCUSIÓN:

Aunque cuando se habla de tratamiento en relación a enfermedad oncológica, implícitamente se abordan aspectos que miden de forma objetiva el efecto de los medicamentos sobre la enfermedad como patología orgánica, se suele pasar por alto la evaluación de cómo estos medicamentos les permiten afrontar los problemas físicos, psicológicos y sociales que trae aparejado el padecimiento de esta enfermedad, para que continúe, fortaleciendo su entorno social y familiar.

Por eso es fundamental que el tratamiento brinde ventajas al paciente no solamente en el logro sino también en que los resultados del mismo se vean en corto tiempo. Por ejemplo en el estudio de Leplege y cols, (19) se evidenció que tiempo del tratamiento tuvo una correlación positiva y significativa con la satisfacción y esto confirma los hallazgos en el estudio, en donde el tratamiento con bevacizumab, representan un acortamiento importante en el tiempo de terapéutica, lo que sin duda es un factor de suma importancia al momento de valorar la satisfacción global.

Los estudios efectuados por Arroyave(20) y el de Luoma y Hakamies(21) indican que el apoyo familiar es indispensable para mejorar el estado de percepción de calidad de las pacientes con cáncer de mama. En este sentido es posible que la elevación del estado de calidad de vida en las semanas previa al inicio de tratamiento con Bevacizumab se deba en parte a las expectativas propias de las paciente frente a una nueva opción del tratamiento pero también a la participación de la familia en cuanto a la posibilidad de que el inicio de un nuevo tratamiento brinde expectativas nuevas en cuanto a supervivencia, mientras que de forma obvia, entre los pacientes con tratamiento tradicional con citostáticos, el inicio de este tratamiento no generó mucha expectativa..

Al analizar el módulo BR 23 se pudo observar que existe una interferencia importante entre la actividad que se puede tener antes del inicio del tratamiento y después del inicio del tratamiento con la terapia con Bevacizumab, ya que se pueden observar mejoras sustanciales cuando se emplea esta terapia, en las pacientes con cáncer de mama (Imagen 1): De hecho, en el estudio de Oviedo y Campo-Arias, (22) en el

que se aplicó el cuestionario WHOQOL BREF, se encontraron correlaciones buenas puntuaciones en la calidad de vida cuando se logran mejoras físico, psicológico y de entorno.

CONCLUSIÓN:

La adición de Bevacizumab al tratamiento citostático logra aumentar de forma significativa la percepción de una mejor calidad de vida, evitando sintomatología general y específica de la enfermedad, así como posibilitando el desenvolvimiento normal de la actividad diaria, lo que mejora de manera significativa la calidad de vida de los pacientes en relación a aquellos en los que el tratamiento solo se realiza con citostáticos

Se recomienda que debido a esto se realice la incorporación de este agente al cuadro básico de medicamentos del MSP del Ecuador, para que las propiedades puedan ser extendidas a los pacientes con cáncer de mama que reciben atención en el hospital "Abel Gilbert Pontón"

Bibliografía:

1. Pardo M, Díaz C, Cuevas C, Miranda G, Solá A.. Estudio del nódulo mamario RevhospClin. 2005;16(1)
2. Instituto Dexeus . Cáncer de mama. (actualizado 28-01-2004; citado 23-10-2006) (aprox 10 p). 2004. Disponible en URL: <http://www.iudexeus.uab.es>
3. Cueva P, Yépez J (Editores). Epidemiología del cáncer en Quito, 2003-2005. Registro Nacional de tumores. 2009: p45
4. Tanca J et al. (editores). Registro de tumores. Cáncer en Guayaquil, 2001-2004. SOLCA-Guayaquil. 2005: p 246.
5. Ferrín K. Factores de riesgo de recurrencia del cáncer de mama invasor, análisis retrospectivo. Hospital SOLCA Portoviejo. Tesis de Doctoraro. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. 2002: p 44
6. MSP. Indicadores básicos de Salud. Ecuador 2007. Quito. 2007: p 5
7. MSP. Indicadores Básicos de Salud. Ecuador 2005. Quito 2005: p 4
8. Lozano E. Angiogénesis tumoral: Seguridad de su inhibición directa. Soluciones y problemas frecuentes. Planeación y Desarrollo Editorial. S.A. de C.V. 2009: p 1-7
9. Yardley D. Integrating Bevacizumab Into Treatment of Patients With Early-Stage Breast Cancer: Focus on Cardiac Safety. Clinical Breast Cancer, 2010 10.(2) 119-129.
10. Gray R, Bhattacharya S, Bowden C, Miller K, Comis R. Independent Review of E2100: A Phase III Trial of Bevacizumab plus Paclitaxel vs Paclitaxel in Women With Metastatic Breast Cancer. Journal of clinical Oncology 2009. 27(30)4966-4972
11. Schneider B, Wang M, Radovich M, Sledge G, Badve S, Thor A, Flockhart D, Hancock B, Davidson N, Gralow J, Drikler M, Perez E, Cobleigh M, Shenkier T, Edgerton S, Miller K. Association of Vascular Endothelial Growth Factor and Vascular Endothelial Growth Factor Receptor-2 Genetic Polymorphisms

Whit Outcome in a trial of Paclitaxel Compared With Paclitaxel plus Bevacizumab in Advanced Breast Cancer: ECOG 2100. *J. Clin. Oncol.* 2008 26(28) 4672-4677.

12. Valle R, Zúñiga M, Tuzet C, Martínez C, De la Jara J, Aliaga R, Whittembury, A. Sintomatología depresiva y calidad de vida en pacientes mujeres con cáncer de mama. *AnFacMed Lima* 2006;67(4).327-332.
13. White, CA. ABC of Psychological medicine cancer. *BMJ.* 2002; 325:377-80.
14. Mor, V. Cancer patients' Quality of Life over the disease course: lessons from the real world, *Journal of Chronical Disease*, 987:40(6), 535-544.
15. Villao V. Reporte De Resultados Del Empleo De Remodelación De Mama Postmastectomía Conservadora Por Neoplasia Mamaria. Instituto Oncológico Nacional "Juan Tanca Marengo". Periodo 2006-2009. Tesis de Especialidad. Universidad de Guayaquil. 2011.
16. Loayza, J. Evaluación a 5 años DE LA no RECIDIVA y la sobrevida TRAS tratamiento del cancer de mama con mastectomía radical modificada. *HTMC.* 2006. Tesis de Especialidad. Universidad de Guayaquil. 2009.
17. Encalada E. Reconstrucción mamaria y su impacto en la evolución de mujeres mastectomizadas. Estudio en pacientes con cáncer de mama. *ION SOLCA.* 2000-2004. Tesis de Especialidad. Universidad de Guayaquil. 2007.
18. Engracia R. Esquema terapéutico modificado del Instituto Gustave-Roussy y su impacto en la respuesta del paciente con carcinoma inflamatorio. Estudio en pacientes con cáncer de mama. Hospital de ion-SOLCA. Periodo 2000-2006. Tesis de Especialidad. Universidad de Guayaquil. 2007
19. Lepple A, Hunt S. El problema de la calidad de vida en medicina. *JAMA*, 1998;7(1):19-23
20. Arroyave B. Descripción en dos momentos de la calidad de vida de los usuarios del proyecto de Atención Primaria con Enfoque de Salud Familiar. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia; 2006.

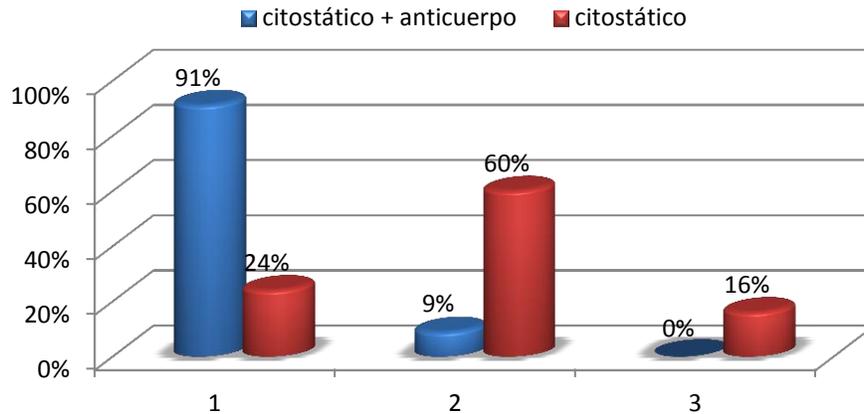
21. Luoma M, Hakamies L. The meaning of quality of life in patients being treated for advanced breast cancer: a qualitative study *Psicho Oncology* 2004; 13 (10): 729- 739.

Tabla 1: Escala de la Performance Status de la ECOG.

Etapa o nivel	Equivalencia I.K.	Descripción
0	IK 100% – 90%	Asintomático y con actividad normal hogareña y laboral
1	IK 80% - 70%	Síntomas de enfermedad, pero ambulatorio. Capaz de desarrollar actividades del diario vivir.
2	IK 60% – 50%	Postrado o en reposo menos del 50% del tiempo. Solo necesita ocasionalmente asistencia.
3	IK 40% - 30%	Postrado o en reposo más del 50% del tiempo. Necesita cuidados parciales de la familia o enfermería.
4	IK 20% - 10%	Postrado 100% del tiempo. Incapacidad total. Necesita cuidados totales de la familia o enfermería.

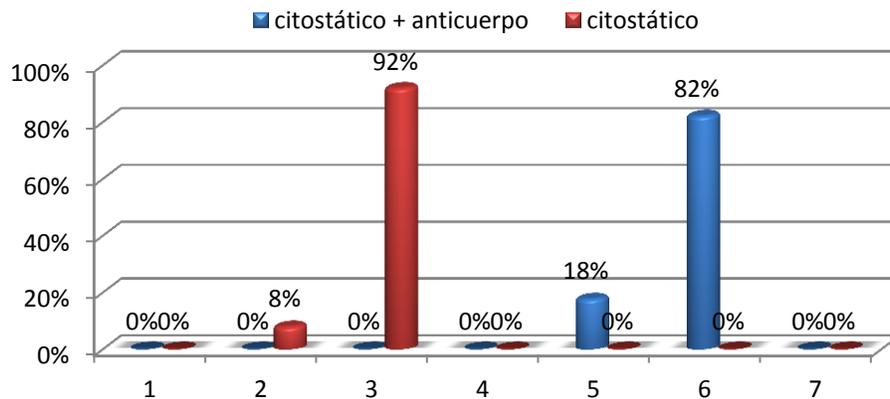
Fuente: Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG)

Gráfico 1: Distribución de las calificaciones globales sobre la percepción de la calidad de vida en pacientes sometidas a tratamiento con citostáticos con o si Bevacizumab



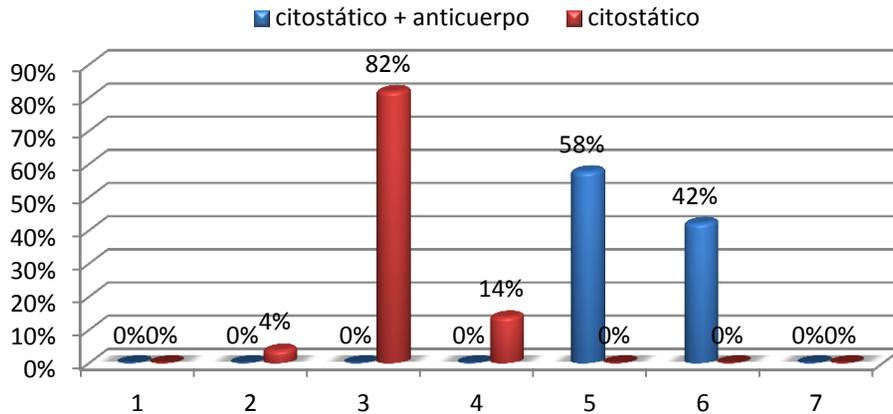
Fuente: Base de datos. EORTC QLQ

Gráfico 2: Distribución de las calificaciones sobre la percepción de la salud general en la semana previa al tratamiento, según tipo de tratamiento en pacientes con cáncer de mama metastásico.



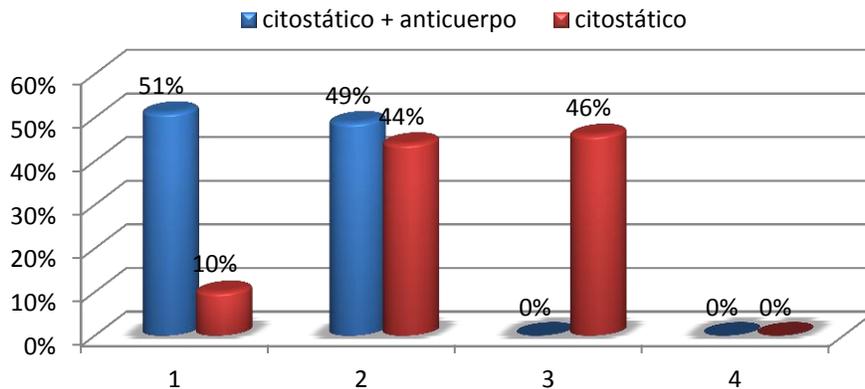
Fuente: Base de datos. EORTC QLQ

Gráfico 3: Distribución, según tipo de tratamiento, de la percepción de la calidad de vida en la semana previa al tratamiento en pacientes con cáncer metastásico de mama,



Fuente: Base de datos. EORTC QLQ Módulo Br 23

Gráfico 4: Distribución, según tipo de tratamiento, del dolor y síntomas de la enfermedad la semana previa al tratamiento en pacientes con cáncer metastásico de mama.



Fuente: Base de datos. EORTC QLQ Módulo Br 23

**Imagen 1: Dos casos de cáncer de mama previo a su tratamiento con
citostático más Bevacizumab y dos meses después**



Fuente: Fotos de archivo.

Imagen 2: Cuestionario EORTC QLQ-C30 BR 29

EORTC QLQ-C30 (versión 3)

Estamos interesados en conocer algunas cosas de usted y su salud. Por favor, responda a todas las preguntas personalmente, rodeando con un círculo el número que mejor se aplique a su caso. No hay contestaciones "acertadas" o "desacertadas". La información que nos proporcione será estrictamente confidencial.

Por favor ponga sus iniciales:

--	--	--	--	--

Su fecha de nacimiento (día, mes, año):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fecha de hoy (día, mes, año):

31

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
1. ¿Tiene alguna dificultad para hacer actividades que requieran un esfuerzo importante, como llevar una bolsa de compra pesada o una maleta?	1	2	3	4
2. ¿Tiene alguna dificultad para dar un paseo <u>largo</u> ?	1	2	3	4
3. ¿Tiene alguna dificultad para dar un paseo <u>corto</u> fuera de casa?	1	2	3	4
4. ¿Tiene que permanecer en la cama o sentada en una silla durante el día?	1	2	3	4
5. ¿Necesita ayuda para comer, vestirse, asearse o ir al servicio?	1	2	3	4

Durante la semana pasada:

	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
6. ¿Ha tenido algún impedimento para hacer su trabajo u otras actividades cotidianas?	1	2	3	4
7. ¿Ha tenido algún impedimento para realizar sus aficiones u otras actividades de ocio?	1	2	3	4
8. ¿Tuvo sensación de "falta de aire" o dificultad para respirar?	1	2	3	4
9. ¿Ha tenido dolor?	1	2	3	4
10. ¿Necesitó parar para descansar?	1	2	3	4
11. ¿Ha tenido dificultades para dormir?	1	2	3	4
12. ¿Se ha sentido débil?	1	2	3	4
13. ¿Le ha faltado el apetito?	1	2	3	4
14. ¿Ha tenido náuseas?	1	2	3	4

Por favor, continúe en la página siguiente.

EORTC QLQ - BR23

Las pacientes a veces dicen que tienen los siguientes síntomas o problemas. Por favor indique hasta qué punto ha experimentado usted estos síntomas o problemas durante la semana pasada.

Durante la semana pasada:	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
31. ¿Tuvo la boca seca?	1	2	3	4
32. ¿Tenían la comida y la bebida un sabor diferente al habitual?	1	2	3	4
33. ¿Le dolieron los ojos, se le irritaron o le lloraron?	1	2	3	4
34. ¿Se le cayó algo de pelo?	1	2	3	4
35. Conteste a esta pregunta sólo si le cayó algo de pelo: ¿Se sintió preocupada por la caída del pelo?	1	2	3	4
36. ¿Se sintió enferma o mal?	1	2	3	4
37. ¿Ha tenido subidas repentinas de calor en la cara o en otras partes del cuerpo?	1	2	3	4
38. ¿Tuvo dolores de cabeza?	1	2	3	4
39. ¿Se sintió menos atractiva físicamente a consecuencia de su enfermedad o tratamiento?	1	2	3	4
40. ¿Se sintió menos femenina a consecuencia de su enfermedad o tratamiento?	1	2	3	4
41. ¿Le resultó difícil verse desnuda?	1	2	3	4
42. ¿Se sintió desilusionada con su cuerpo?	1	2	3	4
43. ¿Estuvo preocupada por su salud en el futuro?	1	2	3	4
Durante las últimas <u>cuatro</u> semanas:	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
44. ¿Hasta qué punto estuvo interesada en el sexo?	1	2	3	4
45. ¿Hasta qué punto tuvo una vida sexual activa? (con o sin coito)	1	2	3	4
46. Conteste a esta pregunta sólo si tuvo actividad sexual: ¿Hasta qué punto disfrutó del sexo?	1	2	3	4

Durante la semana pasada:	En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
47. ¿Sintió algún dolor en el brazo o en el hombro?	1	2	3	4
48. ¿Se le hinchó el brazo o la mano?	1	2	3	4
49. ¿Tuvo dificultad para levantar el brazo o moverlo a los lados?	1	2	3	4
50. Ha tenido algún dolor en la zona de su pecho afectado?	1	2	3	4
51. ¿Se le hinchó la zona de su pecho afectado?	1	2	3	4
52. ¿Sintió que la zona de su pecho afectado estaba más sensible de lo normal?	1	2	3	4
53. ¿Ha tenido problemas de piel en la zona de su pecho afectado (P.E. picor, sequedad, descamación)?	1	2	3	4