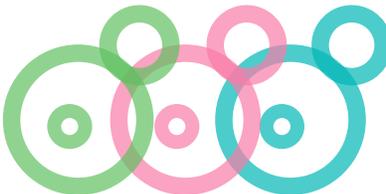


Guía Para El Cáncer de Mama Avanzado

Para Pacientes, Familia y Cuidadores

Cáncer Avanzado  de Mama

Contenido

- Cáncer de Mama Avanzado. Cáncer de Mama Localmente Avanzado
 - Metas del Tratamiento en Pacientes con Cáncer de Mama Localmente Avanzado
 - Consideraciones a tener en cuenta por parte de la Paciente con Cáncer de Mama Localmente Avanzado en su Proceso de Toma de Decisiones
 - a. Detección y Diagnóstico
 - b. Selección de las Opciones de Tratamiento
 - i. Tratamiento Sistémico
 - ✓ Quimioterapia
 - ✓ Hormonoterapia
 - ✓ Terapia Dirigida
 - ii. Tratamiento Local
 - c. Seguimiento Posterior a la Culminación del Tratamiento
 - i. Objetivos del Seguimiento a Largo Plazo
 - ii. Signos y Síntomas de la Recurrencia o Recidiva Local
 - iii. Signos y Síntomas de la Recurrencia o Recidiva Regional
 - Metas del Tratamiento en Pacientes con Recurrencia o Recidiva Locoregional.
- Cáncer de Mama Avanzado. Cáncer De Mama Metastásico
 - Metas del Tratamiento en Pacientes con Cáncer de Mama Metastásico
 - Consideraciones a tener en cuenta por parte de la Paciente con Cáncer de Mama Metastásico en su Proceso de Toma de Decisiones
 - a. Detección y Diagnóstico de Metástasis
 - i. Signos y Síntomas de Metástasis Ósea
 - ii. Signos y Síntomas de Metástasis Pulmonar
 - iii. Signos y Síntomas de Metástasis Hepática



- iv. Signos y Síntomas De Metástasis Cerebral
- b. Estudios Diagnóstico para la Estadificación a Distancia
- c. Selección de las Opciones de Tratamiento
 - i. Tratamiento Sistémico
 - ✓ Quimioterapia
 - ✓ Hormonoterapia
 - ✓ Terapia Dirigida
 - ii. Tratamiento Local
- d. Seguimiento
- e. Criterios de Terminalidad



Cáncer de Mama Avanzado. Cáncer de Mama Localmente Avanzado

El cáncer de mama avanzado compromete al cáncer de mama localmente avanzado inoperable de inicio (Cáncer de Mama Estadio IIIB-C) y el cáncer de mama metastásico (Cáncer de Mama Estadio IV).

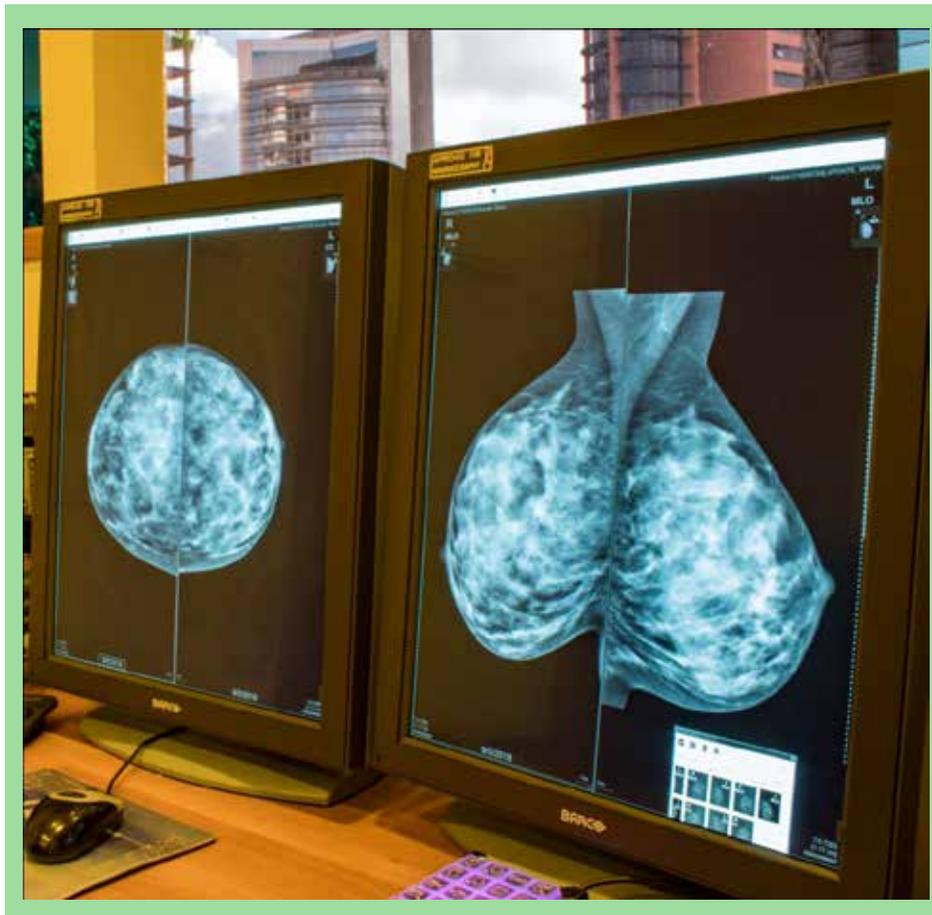
El cáncer localmente avanzado de mama inoperable de inicio, se define como el cáncer que se ha extendido a tejidos o ganglios linfáticos cercanos a la mama, pero no se ha diseminado a distancia por el cuerpo. Abarca la enfermedad en estadio IIIB-IIIC, que implica tumor en mama con extensión a la pared torácica o la piel independientemente del estado ganglionar (T4). En este grupo se incluye el Cáncer de Mama Inflamatorio (T4d), caracterizado por inflamación, dolor y enrojecimiento (en más de un tercio de la mama), de rápida evolución (no más de 6 meses), que puede o no estar asociado clínicamente a una masa, adenopatías axilares o retracción del pezón; en el que histopatológicamente debe evidenciarse la presencia de carcinoma invasivo. El cáncer inflamatorio de mama se produce cuando las células cancerosas bloquean los vasos linfáticos de la piel que recubre la mama, lo que hace que la mama adopte una apariencia de piel de naranja.

- **Metas del Tratamiento en Pacientes con Cáncer de Mama Localmente Avanzado**
 - Eliminar todas las células cancerosas del organismo para obtener la mejor oportunidad de curación, prevenir las recurrencias y mejorar la supervivencia global.
 - El pronóstico es variable y depende de la biología del tumor.
 - Tratamiento Local: Dirigido al tumor en la mama y a la presencia de adenopatías patológicas en la axila.
 - Tratamiento Sistémico. Dirigido a erradicar las micrometástasis.



- Las recomendaciones del tratamiento deben ser individualizadas y establecerse bajo un enfoque de manejo multidisciplinario.
- Consideraciones a tener en cuenta por parte de la Paciente con Cáncer De Mama Localmente Avanzado en su Proceso de Toma de Decisiones
 - a. Los Detección y Diagnóstico

La mamografía es la principal herramienta diagnóstica del cáncer mama, sin embargo, la gran mayoría de las pacientes con cáncer localmente avanzado, consultan por la presencia de algún signo auto-descubierto en su mama.



Antes de comenzar la terapia o tratamiento, se debe realizar el diagnóstico completo de la paciente, que incluye:

- Historia Clínica y Examen Físico.
- Estudios de Imágenes de la Mama: Mamografía Bilateral. Resonancia Magnética de la Mama o Ecosonograma Mamario.
- Hematología Completa que mide cuantitativamente los diferentes tipos de células producidas en la médula ósea; además de la Química Sanguínea, que evalúa el funcionamiento del hígado y los riñones.
- Biopsia de la muestra con Aguja Gruesa, que permita conocer las características histológicas y los receptores hormonales.
- Estadificación completa, ya que las pacientes con cáncer de mama localmente avanzado tienen un riesgo significativo de enfermedad a distancia. Se debe solicitar imágenes de pulmón (Rx. De Tórax o Tomografía Axial Computarizada de Tórax), imágenes de abdomen (Ecografía Abdominal o Tomografía Axial Computarizada de Abdomen), imágenes de hueso (Gammagrama Óseo) o si existe la disponibilidad realizar un PET/TC (Tomografía por Emisión de Positrones).

b. Selección de las Opciones de Tratamiento

i. Tratamiento Sistémico.

Recomendada en la mayoría de los casos de inicio, lo que se conoce como tratamiento neoadyuvante. Dependerá de las características del tumor.

- ✓ Quimioterapia.
 - Medicamentos Incluidos en la lista de medicamentos esenciales de la Organización Mundial de la Salud (OMS): Doxorrubicina, Ciclofosfamida, Paclitaxel,



- Docetaxel, 5-Fluorouracil, Metrotexate, Carboplatino, Gemcitabina, Capecitabina, Vinorelbine.
 - La elección del medicamento debe basarse en la evidencia y en la disponibilidad del fármaco.
 - ✓ Hormonoterapia. Sólo para pacientes con Receptores Hormonales Positivos. El empleo de hormonoterapia de inicio o neoadyuvante en paciente con cáncer de mama localmente avanzado dependerá de las características del tumor (grado y otros biomarcadores) y de las características de la paciente (estado general, estado menstrual y comorbilidades).
 - Medicamentos Incluidos en la lista de medicamentos esenciales de la Organización Mundial de Salud (OMS): Tamoxifeno, Anastrozole, Leuprolide.
 - ✓ Terapia Dirigida. Sólo para pacientes Her2 Neu Positivos, como terapia neoadyuvante y adyuvante (después del tratamiento local), a menos que exista alguna contraindicación o el fármaco no esté disponible. El Trastuzumab es un medicamento incluido en la lista de medicamentos esenciales de la Organización Mundial de la Salud (OMS).
- ii. Tratamiento Local.
 - ✓ Si posterior al tratamiento sistémico el cáncer localmente avanzado es operable:
 - Mastectomía con o sin reconstrucción. La reconstrucción puede ser inmediata o diferida. No se recomienda la reconstrucción en caso de Carcinoma Inflamatorio de Mama. Va seguida de Radioterapia



- Tratamiento Conservador de la Mama, sólo en pacientes seleccionados que hayan alcanzado una buena respuesta a la neoadyuvancia. Va seguida de Radioterapia.
 - Tratamiento de la Axila: En la gran mayoría de los casos Disección Axilar. La biopsia del Ganglio Centinela es aún controversial, sólo en indicaciones muy específicas.
- ✓ Si posterior al tratamiento sistémico el cáncer de mama localmente avanzado es inoperable:
- Radioterapia. Considerar la cirugía posteriormente sólo si existen criterios de reseccabilidad quirúrgica.



Playa Uva - Venezuela

c. Seguimiento Posterior a la Culminación del Tratamiento

Las consultas de seguimiento o revisiones periódicas, forman parte de los hábitos que toda paciente diagnosticada de cáncer de mama debe integrar a su nueva normalidad, por lo que es un evento ineludible, aunque atemorizante.

Las revisiones se aconsejan cada 3 a 6 meses, durante los primeros 3 años, luego cada 6 a 12 meses durante los siguientes 2 años para posteriormente ser anual. Se recomienda que el médico obtenga información detallada sobre los síntomas que pueda presentar la paciente en ese momento y realice una completa exploración física. La mamografía se debe realizar al año de la mamografía que llevó al diagnóstico y así sucesivamente cada año. Sin embargo, si usted recibió radioterapia debe esperar 6 meses de la última sesión del tratamiento para realizarse la mamografía de seguimiento. En pacientes jóvenes, o en aquellos casos en los que el tejido de la mama es muy denso o hay predisposición genética o familiar, se debe ponderar la realización de otras pruebas de imagen de la mama, como una resonancia magnética o ultrasonido mamario.



Es normal que las pacientes sientan preocupación y ansiedad antes de los exámenes exploratorios de seguimiento, es lo que se conoce como *scan-xiety*, un anglicismo derivado de la unión de dos palabras scan (exploración) y anxiety (ansiedad). Para las pacientes la ansiedad, es debida no sólo al hecho de someterse nuevamente a una exploración sino también a la espera de los resultados, que puede desencadenar viejos temores. El hecho de sentir miedo no debe impedir que haga lo que tiene que hacer: ir periódicamente a las revisiones, recuerde lo mucho que ha logrado durante el tratamiento de la enfermedad y encontrará la forma de enfrentar los resultados, independiente cuáles sean.

i. Objetivos del Seguimiento a Largo Plazo

Los objetivos del seguimiento a largo plazo mediante las revisiones incluyen:

- ✓ Ayudar a mantener las condiciones físicas de la paciente.
- ✓ Constatar el cumplimiento de ciertos tratamientos como la terapia hormonal.
- ✓ Diagnóstico y tratamiento de posibles efectos colaterales tardíos relacionados con el tratamiento:
 - Fatiga
 - Dolor articular y neuropatías.
 - Ciertas afecciones cardíacas que podrían aparecer posterior a ciertos tratamientos, lo que se conoce como toxicidad cardíaca, que está vinculada a ciertos tratamientos como quimioterapia con antraciclinas; radioterapia de pared torácica; y a ciertos tipos de terapia dirigida, incluyendo bevacizumab (nombre comercial Avastin), trastuzumab (nombre comercial Herceptin) y lapatinib (nombre comercial Tykerb).
 - Síntomas menopáusicos como sofocos. Además pueden asociarse la sequedad vaginal y la disminución del deseo sexual.



- Sangrado vaginal anormal en pacientes con tratamiento con moduladores selectivos de los estrógenos (Tamoxifeno). Informe a su médico de manera inmediata, ya que es posible que necesite pruebas adicionales para determinar la causa.
 - Disminución de la densidad ósea en pacientes con hormonoterapia con algún tipo de inhibidor de la aromatasa, como anastrozol, exemestano o letrozol, por lo que deben hacerse una densitometría ósea regularmente durante el tratamiento.
 - Dislipidemias, en pacientes que estén recibiendo tratamiento hormonal con algún tipo de inhibidor de la aromatasa. En los análisis de sangre rutinarios pueden estar indicados el perfil lipídico, debido a los posibles efectos de este tipo de tratamiento, en los niveles de colesterol y/o triglicéridos.
 - Linfedema, si extirparon ganglios linfáticos durante la cirugía y/o recibió radioterapia. Es un riesgo de por vida, que puede aparecer incluso muchos años después del tratamiento.
 - Fibrosis Pulmonar o engrosamiento de los pulmones que suele aparecer 2 o 3 meses, posterior a la radioterapia. Se caracteriza por tos seca y dolor torácico que no mejora con antibióticos. Los síntomas pueden tratarse con esteroides. La mayoría de las pacientes se recuperan completamente con tratamiento.
- ✓ Apoyo emocional e informativo a la paciente, ante la aparición de posibles cambios de ánimo.
 - ✓ Detección precoz de las recaídas o recurrencias: Aunque muchas pacientes son tratadas de manera efectiva de su cáncer de mama, algunas pueden experimentar recidiva o recurrencia de la enfermedad, por lo que es indispensable la correcta comprensión del sitio donde pueda volver o propagarse el cáncer de mama. Las recidivas o recurrencias pueden ser: *locales* (aparición de un nódulo en la mama o alrededor de la cicatriz), *regional* en ganglios linfáticos vecinos o a (en otros órganos).



ii. Signos y Síntomas de la Recurrencia o Recidiva Local

La recidiva o recurrencia puede ser *local*, significa que el cáncer crece nuevamente en el mismo lugar que estaba el cáncer que fue removido, es decir en la mama o en la pared torácica. Puede presentarse como:

- ✓ Tumoración en el sitio de la intervención quirúrgica, esto es en el lecho de la mastectomía parcial o en la cicatriz de la mastectomía total.
- ✓ Área de asimetría o firmeza anormal en la mama remanente.
- ✓ Cambios de coloración en la piel de la cicatriz de la cirugía.
- ✓ Cambios del pezón como aplanamiento o eversión.
- ✓ Nódulos en la piel que recubre la pared torácica.

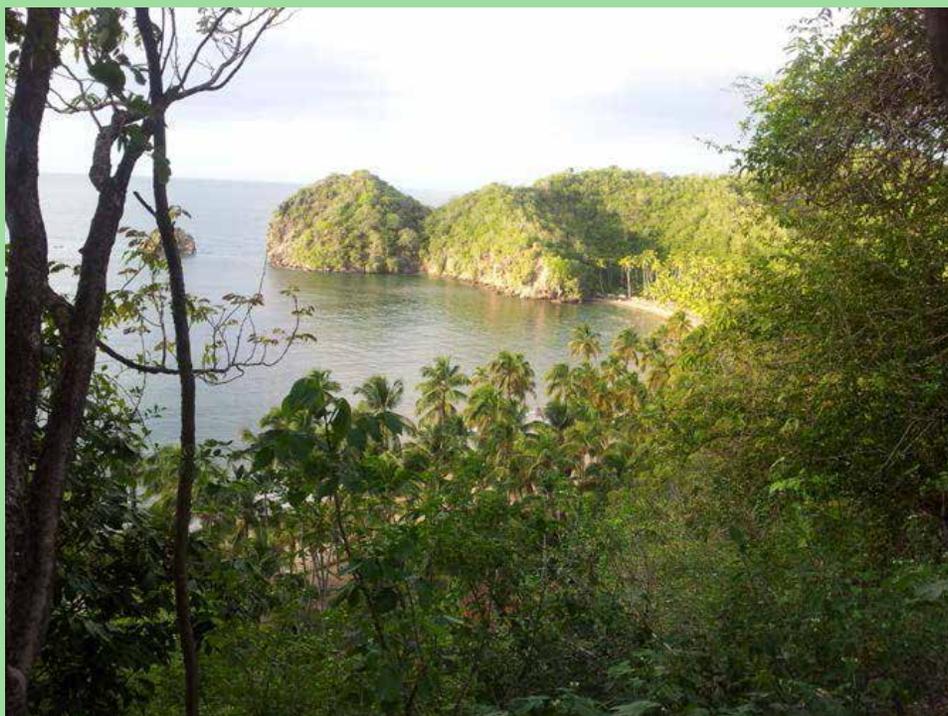
iii. Signos y Síntomas de la Recurrencia o Recidiva Regional

La recidiva o recurrencia puede ser *regional*, es decir un crecimiento a nivel de los ganglios linfáticos axilares o claviculares, que puede presentarse como:

- ✓ Adenopatía palpable en axila, la clavícula, o cerca del esternón.
- ✓ Aumento de volumen, dolor o pérdida de la sensibilidad del miembro superior del mismo lado en que se detectó originalmente el cáncer de mama.

- Metas del Tratamiento en Pacientes con Recurrencia o Recidiva Locoregional.
 - o Descartar enfermedad a distancia.
 - o El objetivo terapéutico es eliminar la lesión mediante cirugía o radioterapia (si no fue administrada durante el tratamiento inicial), con la adición de tratamiento sistémico.





Playa Medina - Venezuela

Cáncer de Mama Avanzado. Cáncer De Mama Metastásico

El cáncer de mama avanzado compromete al cáncer de mama localmente avanzado inoperable de inicio (Cáncer de Mama Estadio IIIB-C) y el cáncer de mama metastásico (Cáncer de Mama Estadio IV).

El cáncer de mama metastásico o secundario, es aquel que se ha expandido a otras partes del cuerpo. Las localizaciones más comunes en las que se puede detectar el cáncer de mama metastásico son los huesos, los pulmones, el hígado y el cerebro.

El cáncer de mama metastásico puede ser *de novo*, es decir el diagnóstico de cáncer de mama es concurrente o al mismo tiempo que el diagnóstico de la metástasis; o puede ser *recurrente*, en pacientes con diagnóstico previo de cáncer de mama en estadio I-III, que recaen con enfermedad metastásica a distancia en un período mayor a tres meses de su diagnóstico inicial.

El diagnóstico de cáncer de mama metastásico constituye para la paciente un evento abrumador. En algunos casos, el diagnóstico metastásico es el primer diagnóstico de cáncer de mama que recibe la paciente. En otras, se diagnostican por una recurrencia o una recidiva a distancia, lo que desencadena nuevamente un impacto emocional, dado que asumían que la enfermedad estaba bajo control y había sido superada luego del tratamiento. Es posible que algunas mujeres expresen emociones tales como ira, sobrecarga emocional, depresión y ansiedad. Otras tal vez expresen culpa con ellas mismas por no haber derrotado la enfermedad, cuestionando los tratamientos que han recibido, o tal vez trasladen su ira a sus médicos o al personal de salud. Aunque, algunas pacientes pueden reaccionar como si fuese un evento más de su enfermedad. No existen fórmulas para afrontar este diagnóstico. Permítase expresar sus sentimientos libremente porque estar emocionalmente saludable le ayudará a enfrentar mejor la situación. Es importante que tenga presente:



- Existen una variedad de opciones terapéuticas disponibles para tratar el cáncer metastásico. El hecho que la enfermedad haya vuelto no significa que no haya nada por hacer. El tratamiento permitirá mantener la enfermedad bajo control, prolongar la calidad de vida y disminuir los síntomas.
 - Aún no ha agotado su reserva emocional, la de su familia y amigos. Tanto la paciente como su grupo de apoyo, pueden estar mejor preparados, que en el primer episodio, para abordar una segunda vez. Además puede encontrar el apoyo en otras pacientes que viven la vida a plenitud mientras reciben tratamiento para el cáncer metastásico.
- **Metas del Tratamiento en Pacientes con Cáncer de Mama Metastásico**
 - Es tratable, pero no curable. Para toda paciente con cáncer de mama, y cáncer en general el objetivo del tratamiento es la curación, esto es erradicar o eliminar el cáncer y que nunca más regrese. En el caso del cáncer metastásico, es posible que la curación del cáncer no sea real, por lo que debe consultar con su médico tratante cuáles serían sus metas objetivas.
 - La intención del tratamiento es controlar la enfermedad, retrasando su progresión, esto es ayudar a que la paciente viva el mayor tiempo posible (incrementar la supervivencia), con la menor cantidad posible de los síntomas debidos al cáncer y con la menor cantidad posible de efectos secundarios debidos al tratamiento.
 - Mantener la calidad de vida, con la ejecución de las actividades cotidianas durante meses incluso años.



- Consideraciones a tener en cuenta por parte de la Paciente con Cáncer de Mama Metastásico en su Proceso de Toma de Decisiones

a. Detección y Diagnóstico de Metástasis

La diseminación o extensión a órganos o tejidos lejos del cáncer original es lo que se conoce como metástasis. Los lugares más comunes para detectar el cáncer de mama metastásico son: hueso, pulmón, hígado y cerebro. Las características clínicas dependerá del sitio dónde se ubique la metástasis:

i. Signos Y Síntomas de Metástasis Ósea

- ✓ Dolor constante en la espalda, los huesos o las articulaciones.
- ✓ Signos y síntomas de metástasis ósea en columna vertebral: Dificultad para orinar (incontinencia o incapacidad de orinar) y/o adormecimiento o debilidad en miembros.

ii. Signos Y Síntomas de Metástasis Pulmonar

- ✓ Tos seca constante.
- ✓ Disnea o dificultad para respirar.

iii. Signos Y Síntomas de Metástasis Hepática

- ✓ Inflamación, dolor o sensibilidad abdominal.
- ✓ Ictericia (coloración amarillenta en la piel y la parte blanca de los ojos).

iii. Signos Y Síntomas de Metástasis Cerebral

- ✓ Dolor de cabeza intenso.
- ✓ Problemas de la vista (visión borrosa, visión doble, pérdida de la visión).
- ✓ Convulsiones



- ✓ Pérdida del equilibrio.

b. Estudios Diagnóstico para la Estadificación a Distancia.

Son las diversas pruebas que el médico puede considerar necesarias, para conocer la extensión a distancia. Estas pruebas incluyen:

- Rayos X de Tórax. Permite identificar la presencia de metástasis en pulmón.
- Ultrasonido Abdominal. Permite evidenciar la presencia de metástasis en el hígado.
- Tomografía Axial Computarizada de Tórax y Abdomen. Puede ser usada en reemplazo de los dos anteriores. Se administra contraste endovenoso, que hace que las zonas anormales sean más fáciles de visualizar. Las imágenes de Tomografía pueden evidenciar la presencia de células cancerosas en pulmón e hígado.
- Gammagrama Óseo. Es una prueba diagnóstica que permite evaluar la presencia de anomalías en los huesos (infecciones, fracturas o tumores, incluyendo metástasis óseas) y debe realizarse en los Servicios de Medicina Nuclear de las instituciones hospitalarias. Es un procedimiento ambulatorio que no precisa de preparación especial por parte de la paciente. Es una prueba funcional en la que se administra una pequeña cantidad de sustancia radioactiva por vía endovenosa o *radiotrazador*, (Tecnecio-99metaestable-99mTc), que se acumula en los huesos. Las imágenes de los huesos o lo que se conoce como *rastreo*, se obtiene a través de un equipo que recibe el nombre de escáner que detecta y mide la radiación. Si en la imagen existen áreas del esqueleto donde se acumula mayor cantidad del *radiotrazador* significa que el cáncer se ha diseminado a los huesos. El trazador se elimina a los 2 o 3 días, y una vez realizada la prueba el paciente puede reincorporarse a sus actividades habituales.
- Tomografía por Emisión de Positrones o PET/TC. Se administra por vía endovenosa una pequeña cantidad de glucosa radioactiva. El PET/TC hace una imagen de los sitios del cuerpo



en los que la glucosa radioactiva es captada, y permite evidenciar si las células cancerosas se han diseminado hacia alguna parte del cuerpo.

- MRI. La Resonancia Magnética permite identificar la presencia de metástasis cerebral. Generalmente se utiliza contraste endovenoso para identificar más claramente las áreas de captación anormal.

BIOPSIA DE LA METÁSTASIS, si es accesible y clínicamente factible su realización para confirmar el diagnóstico y los marcadores tumorales.



c. Selección de las Opciones de Tratamiento.

Van a estar determinadas por:

- Tratamiento Previo.
- Edad de la paciente, estado menstrual, estado general y estatus funcional.
- Receptores Hormonales.

i. Tratamiento Sistémico.

Depende de las características del tumor.

- ✓ Quimioterapia.
 - La terapia secuencial con un solo fármaco tiene menor toxicidad que la terapia combinada y es generalmente la principal opción. El uso de regímenes combinados está reservado para pacientes con rápida progresión clínica, metástasis visceral que ponen en riesgo la vida del paciente y cuando se necesita un rápido control de la enfermedad o síntomas.
 - Medicamentos Incluidos en la lista de medicamentos esenciales de la Organización Mundial de la Salud (OMS): Doxorrubicina, Ciclofosfamida, Paclitaxel, Docetaxel, 5-Fluorouracil, Metrotexate, Carboplatino, Gemcitabina, Capecitabina, Vinorelbine.
 - La elección del medicamento debe basarse en la evidencia y en la disponibilidad del fármaco.
- ✓ Hormonoterapia.
 - Tratamiento de elección en pacientes con receptores hormonales positivos. Medicamentos Incluidos en la lista de medicamentos esenciales de la Organización Mundial de Salud (OMS): Tamoxifeno, Anastrozole, Leuprolide.



- ✓ Terapia dirigida.
 - Terapia anti Her2. Es la terapia de elección para todas las pacientes con cáncer de mama metastásico Her2, a menos que exista alguna contraindicación o el fármaco no esté disponible.
 - Bifosfonato o terapia antiosteoclástica, reduce el dolor y complicaciones óseas para las metástasis óseas.

ii. Tratamiento Local

- ✓ Mastectomía, para tratar síntoma de control local.
- ✓ Cirugía Traumatológica, para la estabilización de alguna fractura ósea.
- ✓ Radioterapia: De huesos, mama, pared costal y cerebro para aliviar síntomas y mejorar la calidad de vida.
- ✓ Otros tratamientos incluyen la aspiración de líquido a nivel de pulmón, pericardio o cavidad peritoneal.

d. Seguimiento

- Evaluar la respuesta o progresión de la enfermedad es un factor clave en la decisión respecto a si se continua o cambia el tratamiento.
- La evaluación de la respuesta debe realizarse cada 2-4 meses para la hormonoterapia y cada 2-4 ciclos para quimioterapia.
- El método diagnóstico a utilizar dependerá de la dinámica de la enfermedad, la localización y la extensión de la metástasis, así como del tipo de tratamiento.



e. Criterios de Terminalidad

Cuando las opciones de tratamiento del cáncer de mama metastásico se vuelven muy limitadas y el cáncer es difícil de controlar, las pacientes pueden elegir detener el tratamiento. Las pacientes con cáncer de mama metastásico, que tengan enfermedad oncológica progresiva; sin respuesta al tratamiento; con síntomas intensos, múltiples y cambiantes; y con un pronóstico vital limitado de menos de 6 meses, se definen como pacientes terminales. Es extremadamente importante en este punto asegurarse que la paciente se sienta cómoda, que no tenga dolor y que reciba el adecuado apoyo emocional. Debe mantenerse un diálogo abierto y constante con su equipo de atención médica, a fin de expresar sus sentimientos, preferencias y posibles dudas respecto a los cuidados terminales. El equipo de atención médica tiene experiencia y el conocimiento para brindar apoyo a las pacientes terminales y a sus cuidadores.



Morro de Puerto Santo - Venezuela



La información en este manual no pretende ser un sustituto de la consulta con un médico, cuyo curso de acción está determinado por la condición de la paciente, las limitaciones de los recursos disponibles, o los avances del conocimiento disponibles. Las pacientes no deben ignorar el consejo profesional, ni retrasar su búsqueda, debido a la información que aquí se encuentre.



Si tiene algún comentario o sugerencia acerca de este material, puede enviar un correo a la dirección fuveicam@gmail.com

Reservados todos los derechos. Ni la totalidad ni parte de esta publicación puede reproducirse, registrarse o transmitirse, por un sistema de recuperación de información, en ninguna forma ni por ningún medio, sin permiso del editor. Puede comunicarse con nosotros a la dirección fuveicam@gmail.com

