
	PROMOCION Y PREVENCION	
	PROTOCOLO PARA LA DETECCION TEMPRANA DE CANCER DE MAMA	

PROTOCOLO No	R-PP-004
CÓDIGOS CIE-10 RELACIONADOS	D057- C509
POBLACIÓN OBJETO	Mujeres mayores de 50 años afiliadas que consulten a los servicios hospitalarios.
SERVICIO A LOS QUE APLICA	URGENCIAS, CONSULTA EXTERNA, PROMOCION Y PREVENCION

INTRODUCCION



En Colombia el cáncer de seno, representa la tercera causa de muertes por tumores malignos , después del cáncer gástrico y el cáncer de cuello uterino. Los grupos poblacionales más frecuentemente afectados son las mujeres de 30 a 69 años . La incidencia ponderada en las mujeres de 30-50 años es de 80x100.000 mujeres y el 80% de los casos se encuentran en estado avanzado, con una sobrevida limitada.

De acuerdo con la historia natural de la enfermedad, se ha calculado que la evolución de un tumor puede ser de nueve años para que sea visible en la mamografía (0,5 cm) y diez años para llegar a 1 cm y ser clínicamente detectable. Por lo tanto, la mamografía se convierte en la única herramienta disponible en el mundo actual para hacer detección temprana del cáncer de mama en un estado que es potencialmente curable en alto porcentaje.

DEFINICION DEL TEMA

DEFINICIÓN La detección temprana se refiere a la identificación de la enfermedad en este caso del cáncer de mama en un punto de su historia natural donde puede ser tratado con técnicas adecuada que brinden el menor impacto físico posible y una mayor probabilidad de curación. La tamización es una estrategia de la salud pública que requiere la aplicación de pruebas en individuos o poblaciones sin signos o síntomas de la enfermedad de interés con el propósito de identificar aquellos que presentan una mayor probabilidad de presentarla . Estas pruebas deben ser válidas, es decir con una adecuada sensibilidad y especificidad, ser seguras para ser aceptadas por la población bajo estudio y factibles técnica y financieramente.

R-PP-004 V01 MARZO 2018
GD-204

	PROMOCION Y PREVENCION	
	PROTOCOLO PARA LA DETECCION TEMPRANA DE CANCER DE MAMA	

OBJETIVO

Detectar tempranamente el Cáncer de Seno, a proporcionando acciones oportunas de diagnóstico y el adecuado tratamiento de la enfermedad.

AMBITO DE APLICACIÓN

Pacientes que ingresen a los servicios de consulta externa y/o que se encuentren en seguimiento por programas de prevención de la enfermedad y promoción de salud de la red de salud sur oriente

POBLACION

Mujeres mayores de 50 años afiliadas que consulten a los servicios hospitalarios.

RESPONSABLES

Medicos generales, Jefes de enfermería, personal de laborator i clínico

DESARROLLO DEL PROTOCOLO

Es importante tener claros algunos conceptos sobre tamización y detección temprana que serán expuestos a continuación.

La detección temprana es la respuesta adecuada de los médicos o profesionales de la salud a los síntomas que refiere la paciente, o a los signos clínicos identificados en el examen clínico de la mama.

La tamización es la aplicación de una prueba a individuos asintomáticos que tengan mayor probabilidad de adquirir una enfermedad. Debe tener específicamente definida la población objeto y debe utilizar una prueba con adecuadas sensibilidad y especificidad. Además de esto, un programa de tamización debe asegurar el diagnóstico y tratamiento de los individuos con lesiones que resulten sospechosas.

Se pueden establecer programas de detección temprana sin tamización basados en la educación oportuna y apropiada de la población y de los profesionales de la salud, con el fin de identificar signos y síntomas de alerta que permitan diagnosticar la enfermedad en sus primeras etapas, es decir, identificar el cáncer de mama en un punto de su fase clínica sintomática cuando pueda ser intervenido con medidas o técnicas que logren su máximo nivel de eficacia, efectividad y beneficios posibles en conjunción con un menor impacto físico deletéreo y una mayor eficiencia del proceso diagnóstico y terapéutico.

R-PP-004 V01 MARZO 2018
GD-204

La guía de atención integral de cáncer de mama estableció las siguientes recomendaciones para detección temprana y tamización en Colombia:

- Detección temprana sin tamización para mujeres sintomáticas independientemente de la edad, lo que significa que toda mujer con síntomas mamarios o signos clínicos identificados por el médico, sin importar la edad, debe tener acceso a todas las pruebas diagnósticas que requiera (mamografía diagnóstica, ecografía mamaria, biopsia, etc.).
- El autoexamen no se recomienda como prueba única de tamización, se debe promocionar como una forma de autoconocimiento y cuidado personal de las mamas.
- Examen clínico de la mama (ECM) anual a partir de los 40 años.
- Tamización organizada con mamografía de dos proyecciones cada 2 años entre los 50 y 69 años.

El 80% de las pacientes con cáncer de mama no tienen factores de riesgo conocidos, sin embargo, es importante conocer los factores más frecuentes para poder recomendar a las mujeres evitar aquellos que son modificables

COPIA CONTROLADA

Factor de riesgo
Mutación BRCA1 o BRCA2
Historia familiar de cáncer (sin mutación conocida) †
Un familiar en primer grado
Dos familiares en primer grado
Tres o más familiares en primer grado
Un familiar en segundo grado
Radiación terapéutica del tórax a una edad menor de 30 años ‡
Factores Hormonales
Paridad tardía (edad mayor a 30 años) o nuliparidad
Menarquía temprana (edad menor a 12 años) o menopausia tardía (edad mayor a 55 años)
Terapia combinada de reemplazo hormonal (para 10 o más años)
Obesidad en la posmenopausia
Consumo de alcohol (2 bebidas al día comparado con no bebedoras)
Tabaquismo antes del primer nacido vivo
Estilo de vida sedentario
Raza blanca
Densidad de la mama (muy densa versus principalmente grasa)
Hiperplasia ductal o lobular atípica, o carcinoma in situ en un biopsia previa

Pruebas diagnósticas y de tamización Autoexamen:

Es una prueba de tamización que no disminuye la mortalidad en cáncer de mama. Es la forma como las mujeres conocen sus mamas y ante cualquier anomalía que sea detectada, deben de manera inmediata consultar al servicio médico. Se debe realizar en las mujeres premenopáusicas ocho días después del periodo menstrual y en las posmenopáusicas el mismo día de cada mes. En la figura 1 se presenta la técnica del autoexamen.

Examen clínico de la mama (ECM): Se debe realizar una vez al año como parte del examen clínico general a toda mujer asintomática o sintomática mayor de 40 años y a toda paciente que consulte por síntomas mamarios sin importar la edad.

Tiene una sensibilidad de 54% y una especificidad de 94% (10). Los principios básicos del ECM son (11):

- Comparar los hallazgos entre las dos mamas de una misma mujer.
- La glándula mamaria no es lisa, es nodular.
- Cada mujer es única.
- Tener muy en cuenta los límites mamarios: superior: clavícula; medial: esternón; lateral: línea axilar media; e inferior: pliegue inframamario.
- Rige el concepto de simetría.
- Se compone de dos partes: inspección y palpación.

Los componentes de un adecuado examen de la mama son:

Inspección: Es estática y dinámica. Se realiza descubriendo a la paciente desde la cintura hacia arriba, de frente al examinador, inicialmente con las manos en la cintura y luego detrás de la cabeza.

Se observan los siguientes aspectos:

- Simetría de las glándulas mamarias en cuanto a tamaño y forma.
- Inversiones del pezón.
- Masas o bultos.
- Retracciones de la piel o del pezón.
- Áreas de hundimiento o abultamiento.

Palpación: Se realiza inicialmente con la paciente sentada frente al examinador y con las manos detrás de la cabeza.

La palpación debe hacerse con las yemas de los dedos índice, corazón y anular (Dedos 2, 3 y 4). Cada área se palpa haciendo tres círculos pequeños a diferente profundidad, inicialmente superficial para buscar posibles lesiones adyacentes a la piel, luego intermedia y por último profunda para hallar lesiones cercanas al músculo pectoral mayor

Mamografía: Es una radiografía de las glándulas mamarias en la que se toman distintas proyecciones; las más comunes son cráneo-caudal y oblicua. Es importante diferenciar entre una mamografía diagnóstica y una mamografía de tamización. La mamografía diagnóstica se debe ordenar a pacientes mayores de 35 años con hallazgos positivos al ECM, en quienes tiene

una sensibilidad de 82% a 94% y una especificidad de 55% a 84%, cuando existe masa palpable

Las indicaciones de mamografía diagnóstica son:

1. Masa palpable en paciente mayor de 35 años.
2. Nodularidad asimétrica palpable en paciente mayor de 35 años.
3. Telorrea espontánea, persistente y reproducible en paciente mayor de 35 años.
4. Cambios cutáneos sospechosos de malignidad en paciente mayor de 35 años.

A diferencia de la mamografía diagnóstica, la mamografía de tamización está indicada únicamente en mujeres asintomáticas en el marco de un programa de tamización.

Para el caso de Colombia, se debe realizar cada 2 años en mujeres entre los 50 y 69 años. Si la mujer tiene una expectativa de vida superior a 10 años, se debe continuar realizando con el mismo intervalo de tiempo después de los 70 años

El resultado de la mamografía se debe informar de acuerdo al sistema BIRADS (Breast Imaging Reporting and Data System).

De acuerdo con los estándares del BIRADS, el informe de una mamografía debe contemplar lo siguiente y debe de quedar consignado en la historia clínica así:

- Datos de identificación de la paciente.
- Indicación de la mamografía.
- Descripción: distribución, simetría y composición.
- Descripción del hallazgo significativo: nódulo, calcificaciones, distorsión de la arquitectura y casos especiales.
- Comparación con estudios previos.
- Categorización BIRADS.
- Recomendación.

Tabla 2. Clasificación BIRADS

Categoría	Denominación	Conducta
BIRADS 0	Estudio incompleto	Requiere estudios adicionales
BIRADS 1	Mamografía normal	Continuar esquema de tamizaje
BIRADS 2	Hallazgos benignos	Continuar esquema de tamizaje
BIRADS 3	Hallazgos probablemente benignos. Malignidad <2%	Control a los 6 meses
BIRADS 4 A	Baja a moderada sospecha 2% - 10%	Diagnóstico histológico (biopsia)
BIRADS 4 B	Moderada sospecha 11%-50%	Diagnóstico histológico (biopsia)
BIRADS 4 C	Moderada-alta sospecha 51%-94%	Diagnóstico histológico (biopsia)
BIRADS 5	Altamente sugestivo de malignidad >95%	Diagnóstico histológico (biopsia)
BIRADS 6	Malignidad conocida	Tratamiento del cáncer

Ecografía mamaria: Su utilidad principal radica en establecer la diferencia entre lesiones sólidas y quísticas, palpables y no palpables, dado que la mamografía no puede hacerlo. Debido a la baja sensibilidad de la mamografía en mujeres jóvenes o con mamas densas, la ecografía es una técnica esencial para el diagnóstico y seguimiento de los tumores benignos de la mama.

El informe ecográfico se rige, al igual que la mamografía, por la clasificación de BIRADS

Las indicaciones de ecografía son las siguientes:

1. Masa palpable en una paciente de cualquier edad.
2. Nódulos vistos en mamografía para definir si son sólidos o quísticos.
3. Asimetría focal o áreas de distorsión de la arquitectura (BIRADS 3) en la mamografía.
4. Nodularidad asimétrica identificada al ECM en una paciente de cualquier edad.
5. Seguimiento de quiste complicado cada 6 meses por 18 meses si hay

estabilidad de la lesión.

6. Telorrea espontánea, persistente y reproducible en una paciente de cualquier edad.
7. Cambios cutáneos sospechosos en una paciente de cualquier edad.
8. Mama densa (BIRADS 0).

Resonancia magnética de la mama: Es una modalidad de imagen indicada en el tamizaje de mujeres de alto riesgo (mutaciones BRCA 1 y 2). Es útil también en la evaluación de pacientes con implantes mamarios para descartar ruptura intracapsular de los mismos; en pacientes con masas palpables que tengan mamografía reportada Birads 0 por mamas densas y ecografía normal; por último, en pacientes con cáncer de mama en las que se desea valorar la extensión de la enfermedad

Aspiración con aguja fina (ACAF): Es una biopsia sencilla que se utiliza para el diagnóstico de quistes complejos sin masa sólida y para masas sólidas palpables muy sugestivas de ser benignas.

Puntos clave del abordaje diagnóstico de las lesiones mamarias

1

Toda masa solida palpable, las no palpables catalogadas BIRADS 4 o 5, al igual que las no palpables BIRADS 3 (de reciente aparición o en pacientes mayores de 50 años o con factores de riesgo para cáncer de mama) deben tener diagnóstico histológico.

2

Toda lesión palpable o no palpable catalogada BIRADS 4 o 5 (nódulo sólido, quiste complejo, microcalcificaciones sospechosas, áreas de asimetría o distorsión de la arquitectura, etc.) deben tener diagnóstico histopatológico mediante biopsia con aguja trucut, y la paciente debe ser remitida a cirugía de mama.

3

Toda paciente con telorrea sospechosa: hemática, serohemática, serosa o hialina, persistente y espontánea, debe remitirse a cirugía de mama con paraclínicos de acuerdo a la edad.

4

Pacientes con reporte de mamografía BIRADS 3 por microcalcificaciones, asimetría focal o nódulo con ecografía normal, deben tener seguimiento mamográfico y ECM cada 6 meses hasta completar 18 meses con la lesión estable, para luego continuar tamizaje establecido de acuerdo a la edad.

BIBLIOGRAFIA

- Fuente: Manual para la detección temprana del cáncer de mama. Instituto Nacional de Cancerología, 2012
- Guia practica clínica ministerio de protección social

CONTROL DE CAMBIOS Y REVISIONES

Revisión	Fecha	Versión Anterior	Versión Actual	Cambio Realizado
Creacion	Marzo 2018	N/A	01	Creación del protocolo de acuerdo a guías del Ministerio de Salud

REVISÓ

APROBÓ

Copia Controlada
Subgerente Científica

Copia Controlada
Gerencia

R-PP-004 V01 MARZO 2018
GD-204